

أَبْنَاؤُنَا .. سِلْسِلَةُ سَفِيرِ التَّرْبَوِيَّةِ (١٩)

رِعَايَةُ الطِّفْلِ المَعْقُوقِ

١. د / مَحْمُود عَنَان



سفير

أبنائنا... سلسلة سفير التربية

سلسلة تهدف إلى تعريف الآباء والمربين بالمشاكل التي تواجه الأطفال ، وكيفية التغلب عليها من الناحية العلمية والتطبيقية ، وذلك بطرح القضايا والموضوعات التي تهتم كل مرب ومناقشتها بموضوعية وأمانة في ضوء المنهج الإسلامي دون افتعال .

كما تقوم السلسلة بعرض نماذج لمشكلات حقيقية من واقع الحياة ، ومعالجتها في إطار ماورد في النظريات التربوية والنفسية والاجتماعية بما يعين المربي المسلم على تنشئة أجيال مسلمة .



أبنائنا .. سلسلة سفير التربوية

(١٩)

رعاية الطفل المعاق

تأليف

د / محمود عنان

الأستاذ بكلية التربية الرياضية
للبنين بالقاهرة - جامعة حلوان

رسوم

شمس الدين السلاب

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لشركة **سفير**

الهيئة الاستشارية :

أ.د فتح الباب عبد الحليم سيد	أستاذ تكنولوجيا التعليم - جامعة حلوان
أ.د حمدي أبو الفتوح عطيفة	أستاذ المناهج وطرق التدريس - جامعة المنصورة
أ.د عبد الغنى عبود	أستاذ التربية المقارنة - جامعة عين شمس
أ.د على أحمد مدكور	أستاذ المناهج وطرق التدريس - جامعة القاهرة
أ.م فرماوى محمد فرماوى	مدرس المناهج وطرق التدريس - جامعة حلوان
د . شحاتة محروس طه	مدرس علم النفس التربوى - جامعة حلوان

هيئة التحرير :

سمير حلبى

عبد الحميد توفيق

سلامة محمد سلامة

رقم الإبداع : ٥٨٤٣ / ٩٦

الترقيم الدولى 3 - 486 - 261 - 977 I. S. B. N.:

رؤية مستقبلية للطفل المحاق ومشكلاته

مقدمة الكتاب :

شاءت إرادة الله وحكمته أن يكون بيننا فى المجتمع عدد من غير القادرين، فى أى صورة من صور العجز الحركى أو الحسى أو النفسى أو العقلى.. والسؤال: ماذا نحن فاعلون بهم؟.. هل نتخلص منهم ونسدل الستار أم نعيش معهم بعجزهم؟.. هل نكتفى بحدود الدعاء لهم ونخفيهم بعيداً عن أعين المجتمع؟.. أم نرضى بقضاء الله وفى ذات الوقت نسعى إلى تحريرهم من قيود إعاقاتهم؟

يقول الله سبحانه وتعالى فى كتابه الكريم: ﴿يا أيها الإنسان ما غرك بربك الكريم الذى خلقك فسواك فعدلك فى أى صورة ما شاء ركبك﴾ [الانفطار: ٦ - ٨].. والحمد لله على نعمه الكثيرة، حيث كرم بنى الإنسان عن سائر الخلق بالعقل ولغة التخاطب؛ لىبنى مجتمعاً قوياً مؤسساً على العقيدة، وسبل الشريعة الإسلامية السمحاء، حيث نظر الإسلام إلى أصحاب الإعاقة على أنهم من فئة

أصحاب الأعداء، وقاعدة رفع الحرج عن المعاقين قد نص عليها القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج﴾ [النور: ٦١]، هذه النظرة الإنسانية تحدد ملامح معاملة المعوق في مجتمع عجيب اهتم مؤخرًا بالتشريعات والمواثيق وكأن مشكلة الإعاقة مع تقادمها قد وافته فجأة رغم تجاوز نسبتها إلى ما يزيد عن ١٣٪ من سكان العالم، وبالرغم من الجهود المبذولة لرعاية المعاقين إلا أن الكوارث والحروب تتحمل مسؤولية زيادة نسبة المعاقين في القرن العشرين مما دعى إلى التسابق في التعريف بحدود الإعاقة وسبل مواجهتها بالبرامج التربوية والتعليمية والعلاجية والتأهيلية.

ويطالعنا التاريخ الإسلامي بالبدايات الأولى لرعاية المعاقين منذ ما يربو على أربعة عشر قرنًا من الزمان وفق ما جاء بكتاب الله وسنة رسوله وتوجيهات الصحابة، حيث عنى نبينا محمد ﷺ والخلفاء من بعده والحكام والقادة المسلمون بالمرضى والمعاقين، وقد بلغ اهتمام الخليفة «عمر بن عبد العزيز» بهذا الأمر إلى الحث على إحصاء

المعاقين فى الدولة الإسلامية؛ تمهيداً للتعرف على حجم المشكلة، وقد قام من بعده «الوليد بن عبد الملك» بتخصيص مرافق لكل كفيف وخادم لكل مقعد، وأكد الإسلام الاهتمام بفئة المعاقين وحقوقهم التى يجب احترامها. وتحمل تكنولوجيا القرن الواحد أمالاً رغبة لمعاونة المعاقين على الحياة باستقلالية، وآفاقاً مشرقة للإنتاجية والاندماج فى المجتمع، فلم يعد المعوق نقمة على المجتمع، بل هو إحدى أدواته فى التنمية وتحقيق الطموحات المستقبلية للأمة، فكانت البداية لتخصصات جديدة كأقسام: الهندسة الطبية، والعلاج الطبيعى، وإعادة التأهيل، وأقسام التعليم والتدريب الخاص، وتكنولوجيا التعليم لفئات الأطفال المعاقين.

وكم من معاق فى العالم رفع لواء المعرفة وتخطى حدود إعاقته؛ ليوفر لنا اكتشافاً أو أملاً فى علاج، أو قاء فكر العالم بأسويائه ومعاقه.

فها هو الرئيس «روزفلت» الذى قاد الولايات المتحدة الأمريكية لثلاث دورات متتالية من فوق كرسى متحرك؛ لإصابته بشلل

الأطفال، وها هو الموسيقى العبقري «بتهوفن» الذي أذهل العالم بفنونه الموسيقية الإبداعية وهو معاق بالصمم، وها هو الشاعر الإغريقي «هوميروس» فاقد البصر الذي قدم للعالم ملحمتي: «الإلياذة» و«الأودسة».. و«أبو العلاء المعري» (الكفيف) صاحب «رسالة الغفران» والشاعر «بشار بن برد» الكفيف الذي أثرى الأدب العربي، والدكتور «طه حسين» العالم والمفكر وعميد الأدب العربي، الذي فقد بصره منذ نعومة أظفاره، و«مصطفى صادق الرافعي» الذي فقد سمعه بعد حصوله على الشهادة الابتدائية، ولم يثنه ذلك عن تبوء مكانة مرموقة في الأدب والتاريخ الإسلامي، و«هيلين كيلر» الصماء البكماء العمياء التي نالت أعمالها «الدكتوراة الفخرية» من جامعات أمريكا وبريطانيا وألمانيا والهند، و«ماركوني» مخترع الراديو صاحب الإعاقة البصرية الجزئية، والحاصل على جائزة نوبل ١٩٠٩م، و«مارجورى ديك» الكندية، التي فقدت بصرها في سن السابعة بعد إصابتها أيضاً بالصمم نتيجة مرض الحصبة، وكان لها السبق في إنشاء عدد من الجمعيات لخدمة

المعاقين كان أبرزها الجمعية الكندية للصم والمكفوفين.. ناهيك عن الكتاب والعلماء والفنانين فى شتى المجالات، وما أثرى المجال الرياضى المصرى، والذي بزغ فيه أكثر من نجم رياضى قهر بإصراره وتحديه أعتى الأمواج فى «بحر المانش»، فها هو «خالد حسان»، و«خالد شلبى»، والدكتور «أشرف مرعى» الذى حقق المركز الأولمبى الثالث فى دورة سول فى سباحة ٢٥ متر فراشة، وغيرهم.. وغيرهم.

ما أقوى المعاق الذى يتخطى حدود الإعاقة، وما أعظم تلك الأسرة التى تقف خلفه فى مجتمع إسلامى يؤمن بقدراته على العطاء والإنتاج والاندماج كعضو كامل.

إن الطفل المعاق فى الأسرة يعد اختباراً لها وابتلاء من الله، إذا ما أحسنت رعايته وتربيته وتأهيله لخدمة نفسه ومجتمعه، والأسرة مأجورة على ذلك فى الدنيا والآخرة.. والشروق والغروب فى يومنا أمر قدره الله.. فلنخرج من ظلمتنا المفروضة ونفتح أبوابنا الموصودة؛ لنرى الشمس تشرق بنور ربها، وتسبح بحمده بكرة وأصيلاً.

ومهمتنا فى هذا الكتاب تتمثل فى عرض مفاهيم وحدود
الإعاقة، وأنواعها وطبيعتها ، وإلقاء الضوء على الطفل المعاق فى
الأسرة والمدرسة، وكذا مشكلات تأهيله ورعايته، راجين من الله
سبحانه وتعالى أن تعم الفائدة وتكون تلك السطور بمثابة ومضة
متفائلة وخطوة إجرائية انطلاقاً لحل مشاكله، وعلى الله
قصد السبيل.

المؤلف

أ. د محمود عنان

القاهرة فى ذى الحجة ١٤١٦ هـ

أبريل ١٩٩٦ م

الفصل الأول

الطفل المعاق، إنسان متكامل...!!

أولاً : الطفل المعاق وآفاق رحبة :

١ - الطفل المعاق .. سوف تتلاشى نسبته فى أى مجتمع بإذن الله عند الأخذ بالأسباب من فرص الوقاية والتحصين، والعلاج من الأمراض المعدية والمتوطنة، وخاصة للأطفال والأمهات فى مراحل الحمل وما بعد الولادة .

٢ - الطفل المعاق .. طاقة إنسانية فى المجتمع ينبغى تهيئة وتأهيله من خلال البرامج الخاصة التى تتسابق الهيئات إلى تقنينها، وكلما ارتقت تلك البرامج إلى حدود التنفيذ والمشاركة .. كان ذلك دليلاً على اهتمام الدولة ومقياساً لتقدمها .

٣ - الطفل المعاق .. جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية المتاحة فى الدولة، ويمثل نسبة كبيرة فى كل مجتمع قد تصل من ١٣٪ إلى ١٥٪، ولذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار عدم إهمال هذه النسبة والاستفادة منها فى التخطيط، كمصدر للتنمية فى المجتمع .

٤ - الطفل المعاق .. يمثل استثماراً بشرياً له مردوداته الاقتصادية والاجتماعية إذا ما أحسن تدريبه وتأهيله بغرض الدمج الاجتماعي، ولا يكفي فقط الاهتمام به من المنطلق الإنساني أو العاطفي نتيجة حالات الضعف أو العجز التي تبدو لديه.

٥ - الطفل المعاق .. له مشكلات متعددة، ومواجهة تلك المشكلات مسؤولية مشتركة تقع على كاهل الدولة والمجتمع والأسرة، كل في قطاع اختصاصه، ويتوقف النجاح في مواجهة مشكلات الطفل المعاق على مدى التكامل في الأدوار والمسؤوليات.

٦ - الطفل المعاق .. يحتاج إلى المعرفة العلمية والدراية التكنولوجية من قبل العاملين في مجال الإعاقة في الأسرة والمدرسة والنادي والمجتمع، كأساس ضروري للتصدي لمشكلاته الحيوية.

٧ - الطفل المعاق .. يجب أن يكون محور الاهتمام والهدف

من تلك الخدمات التربوية، والفرص والإمكانات اللازمة للعلاج والرعاية الطبية والغذائية والنفسية والاجتماعية على مستوى الأسرة والمجتمع.

٨ - الطفل المعاق .. يعد نقطة انطلاق حقيقية إذا ما أُعيد النظر في فرص تعليمه وإكسابه المعرفة وإنمائها لديه، من خلال مراحل التعليم الأساسية، سواء المنهجية بالمدارس ومؤسسات الرعاية الخاصة، أو اللامنهجية التي تهدف إلى تنويع المهارات لتنمية طاقاته إلى أقصى حد تسمح به قدراته واستعداداته العقلية والمهارية والحركية.

٩ - الطفل المعاق .. مع اختلاف طبيعة الإعاقة ودرجتها، له الحق الكامل في التعليم والتدريب والترويح والتشغيل مستقبلاً، دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو السياسي للأسرة.

١٠ - الطفل المعاق .. بحاجة إلى لغة مشتركة في المجتمع تعلى قدراته، وتؤمن بحاجاته الأساسية، وتخطط لنشاطاته؛ تمهيداً لرسم

خريطة جديدة للمجتمع تحمل شعار: «مجتمع بلا إعاقة».

ثانياً : الوقاية قبل العلاج :

أناط الشرع الحنيف بالوالدين مسؤولية بناء المجتمع الإسلامى، المتمثل فى الأبناء الأقوياء، ودور الأسرة فى رعايته ومسئوليتها تجاه مراحل نموه السوى، باعتبار أن الطفل أمانة فى أعناق تلك الأسرة سيحاسبها الله عليه، وجب الحفاظ عليه بالوقاية من الأمراض، وتأمينه من الأخطار التى تهدد نموه، وذلك فى عدة مراحل:

* مرحلة ما قبل الزواج :

يقول الله سبحانه وتعالى فى كتابه العزيز ﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾ [البقرة: ١٩٥]، ولا تقتصر التهلكة فى هذا المقام على الهلاك من الجوع والعطش والحرمان، أو تقديم الفرد نفسه إلى إحدى صور الهلاك أو الموت تكفيراً عن ذنب اقترفه، وإنما يتضمن كذلك أنواع الإهمال فيما يمكن أن يتعرض له من أمراض، أو عدم التحصين ضد تلك الأمراض، وكذلك عدم تقدير الأمور..

وقد حثَّ الإسلام على الوقاية والتماس كل خير يكون بمثابة دواء للداء.. ويقول الرسول الكريم ﷺ : « ما أنزل الله من داءٍ إلا أنزل له دواء.. »، وانطلاقاً من المسؤولية المشتركة للزوجين وجب:

– الاستشارة الطبية قبل الزواج، ودراسة التاريخ المرضى، وليس ذلك قاصراً على الوالدين، بل يتعداهما إلى عدد من أفراد الأسرة، وقد خُصِّصت مكاتب لفحص راغبي الزواج في عدد من الدول العربية والإسلامية.

– تشير النصائح الطبية إلى وجوب تفادي زواج الأقارب، وخاصة إذا ما اتصفت إحدى الأسر ببعض الأمراض الوراثية.

– وتشير نتائج الدراسات والبحوث الطبية إلى مخاطر الإنجاب فيما بين سن الأربعين والخمسين للمرأة.

– فالوقاية هنا مطلب إسلامي ينبغي عدم التهاون فيه، ومن الأحاديث النبوية التي تؤكد ذلك: « إن الله كتب الإحسان على كل شيء فمن أضر بنفسه أو بغيره فلم يحسن، ومن لم يحسن فقد خالف ما كتبه الله عز وجل ».

* مرحلة الحمل والولادة :

لعل الأم تحمل المسؤولية كاملة فى عدم تعاطى العقاقير أو المهدئات أو الأدوية المخدرة، وكذا الامتناع عن التدخين أو الكحوليات، وكذا الحفاظ على نظافتها الشخصية، يقول الرسول الكريم ﷺ : « من استرعى رعيته فلم يخصها بالنصيحة حُرِّمَتْ عليه الجنة »، ويؤكد الرسول الكريم ﷺ أهمية الرعاية بقوله : « كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يعول »، وتشير الأقوال المأثورة فى المجتمع الإسلامى إلى أن الوقاية خير من العلاج، وأن الرعاية الصحية فى الصغر تثمر ثمارها فى الكبر.. وأن الولد الصالح ريحانة من رياحين الجنة.

ولعل التطعيم والتحصين ضد الأمراض مسئولية مشتركة للوالدين تجاه المولود ، تلافياً للأمراض.. وكذا المجتمع مسئول عن بث المعرفة الصحية من أقصى البلاد إلى أدناها.

* مرحلة الرضاعة والنمو الطبيعى :

يحث المنهج الإسلامى فى رعاية الطفولة على الرضاعة

الطبيعية.. فيقول الله سبحانه وتعالى: ﴿ وأوحينا إلى أم موسى أن أرضعيه ﴾ [القصص: ٧]، ويقول أيضاً: ﴿ وحرمنا عليه المراضع من قبل ﴾ [القصص: ١٢].

ويشير الحديث النبوي إلى أهمية الرضاعة الطبيعية فيقول الرسول الكريم ﷺ: « توقوا أولادكم لبن البغي والمجنونة »، كما يحرص الفكر التربوي الإسلامي على وجوب الاتفاق بين الوالدين عن تراضٍ وتشاور في أمر فطام الطفل، إذا كان ضرورة فيما قبل عامين كاملين. ويؤكد الرسول الكريم أهمية غذاء الحامل وكذلك المرضع حيث يقول: « إن الله وضع عن المسافر الصوم وشطر الصلاة وعن الحبل والمرضع الصوم ».

* مرحلة التربية والنشأة :

فيرى الإسلام أن الطفل السوي ثمرة بيئة صالحة، ويدعو الإسلام إلى التربية الاستقلالية للأبناء ﴿ لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة ﴾ [الأحزاب: ٢١]، وتؤكد الأحاديث النبوية الشريفة عدة مبادئ تربوية جاءت في أقوال الرسول محمد ﷺ: « كل مولود يولد

على الفطرة»، «ألزموا أولادكم»، «أكرموا أولادكم وأحسنوا أدبهم»، «لأن يؤدب أحدكم ولده خير من أن يتصدق..»، ويقول «عمر بن الخطاب»: «من لم يؤدبه الشرع لا أدبه الله..» وفي هذا المجال يمكن القول بأن الإسلام والشرائع السماوية الحنيفة تعتمد إلى أساليب التربية؛ وقاية للمجتمع من الانحراف والإعاقة السلوكية والنفسية والاجتماعية.

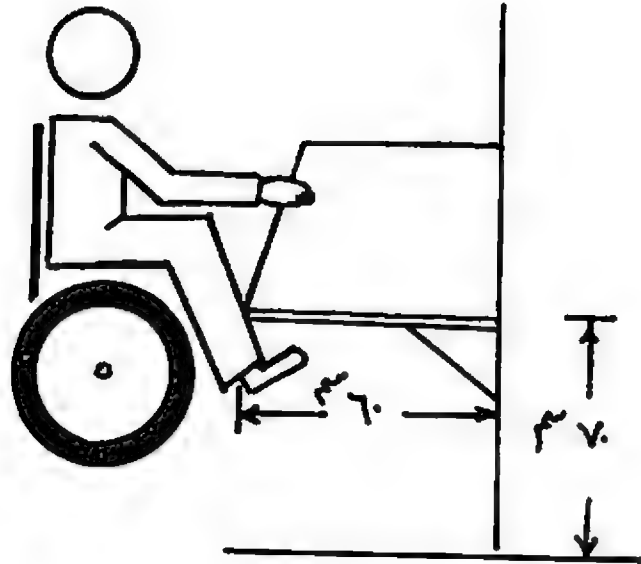
العلم في خدمة الطفل المعاق :

مع تقدم تكنولوجيا القرن الواحد والعشرين ظهرت ملامح حلول لمشكلات حيوية تواجه حياة الطفل المعاق، فهناك:

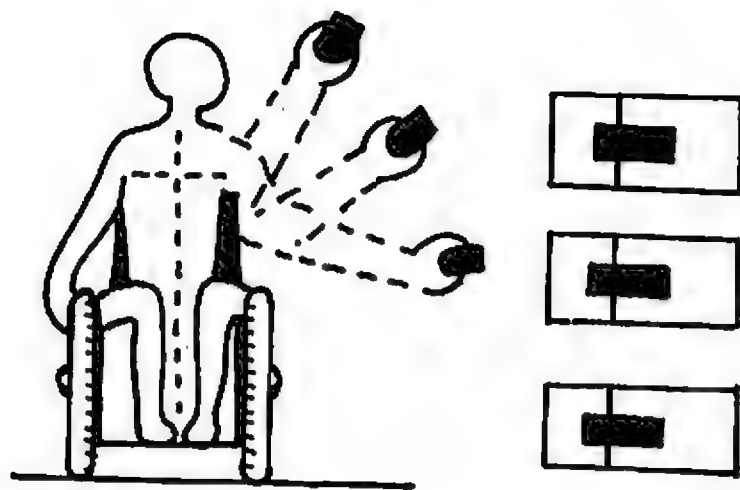
* الكمبيوتر الناطق.. الذى سهل نقل المعرفة وعمل على تطوير الإدراك لدى الطفل المعاق بصريا.

* الكراسى المتحركة.. والتي تعمل بالطاقة الكهربائية، والتي أسهمت فى تسهيل حركة الطفل المعاق حركيا.. وعصا المرور المضئية.

* الأطراف الصناعية.. وقد تطورت فى السنوات العشر الأخيرة



المنضدة الساقطة ٧٠ سم ارتفاع X ٦٠ سم عمق



تناول الأشياء في مستويات ثلاث بارفعات ١٥٥ ١٢٥ ٩٥

تطوراً مذهلاً؛ مما حقق نجاحاً فى تطوير حركة الطفل المعاق حركياً.

* برامج التعليم.. وقد تسابقت الدول فى استحداث برامج التعليم والتدريب الخاص بكل مستوياته، وأخذت من هذا التطوير سبيلاً لتعظيم جهودها التربوية.

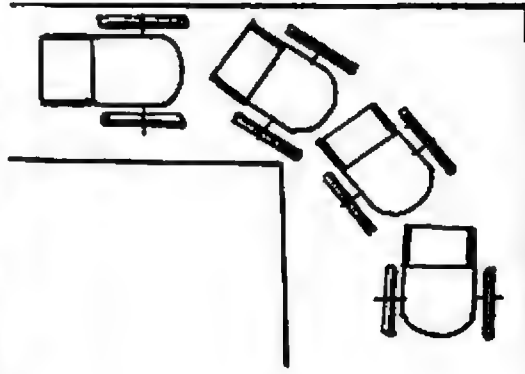
* تقدم الجراحة.. تطالعنا الأنباء بنجاح حالات كثيرة للأطفال ممن يعاقون من بعض الإعاقة الحركية والحسية والعقلية.

فلسهل للطفل المعاق أسلوب حياته :

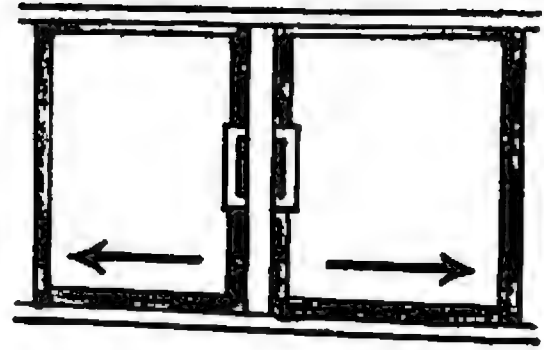
هناك من التسهيلات التى قدمت للطفل المعاق ما يعينه على الحياة بنوع من الاستقلال النسبى وعدم الاعتماد على الغير كلياً.. ولعل مثل هذه التسهيلات ترجع إلى بعض الأمور الهندسية فى المنشآت (المنزل والمدرسة والنادى) فهناك :

* التجهيزات الخاصة للحمامات وغرف النوم (السنادات المثبتة والغلق الآلى والإضاءة المبرمجة).

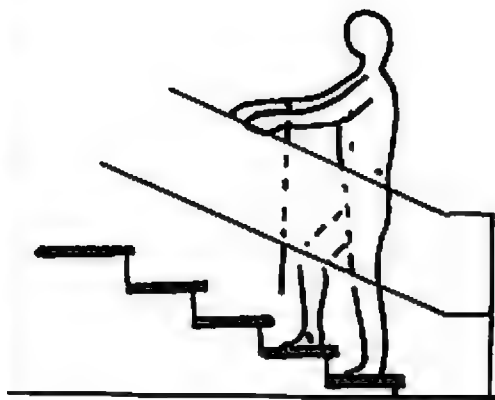
* تجهيزات المنضدة الساقطة من الحائط فى مواجهة الكرسي



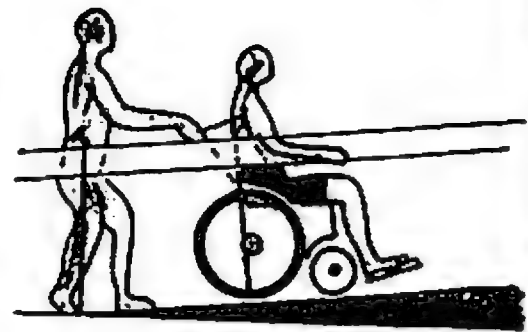
ممرات الكراسي المتحركة



فتحات الأبواب منزلة



زاوية السلم غير مادية



زاوية الميل للمخدرات ٢٠°
والدرازين لا يزيد عن ٩٦ سم

المتحرك لأغراض تناول الطعام، واستذكار الدروس، وبارتفاع ٧٠ سم وعمق ٦٠ سم.

* مستويات تناول الأشياء لتسهيل الاعتماد على النفس، وعادة ما تتخذ الارتفاعات التالية وفق مستويات ثلاثة، وفق غرض استخدامها: ٣٠ سم، ١٣٥ سم، ١٥٥ سم.

* عمل فتحات الشبابيك منزقة (لتفتح للداخل أو الخارج) لعدم إعاقة الحركة.

* ممرات الكراسي المتحركة في الطرقات بعرض ١٢٠ سم وفي الزوايا بعرض ١٣٠ سم على الأقل.

* يجب ألا تتجاوز زاوية الميل للمنحدرات عن ٢٠°، وألا يعلو الدرابزين عن ٩٦ سم.

الفصل الثانى

الإصابة والعجز والإعاقة

تباينت المصطلحات فى مجالات الإعاقة حتى إن أحدها يُستخدم للدلالة عن بعضها.. ومع اختلاف آراء العلماء والمفكرين ورجال القانون والمشرعين حول استخدام تلك المصطلحات فى المجتمع الواحد إلا أن مآلها إلى مبدأ تفسيري واحد؛ ألا وهو المظهر الجسدى الظاهري، وهذا ما يشير عدداً من القضايا المستقبلية للطفل، تتمثل فى إهمال بعض أنواع الإعاقات الحسية والنفسية والاجتماعية، وكذا حقوق الطفل فى التعليم والتدريب والعمل مستقبلاً، ممّا دعى هيئة الصحة العالمية إلى حث الأطباء والسلطات الصحية العالمية والمحلية إلى تصنيف الحالات المرضية تصنيفاً دولياً، يبحث أساساً فى تشخيص الأمراض وفق طبيعتها، بعيداً عن نتيجتها بما يخدم التعرف على نسبة العجز كدلالة توجيهية تنبؤية لقدرات الطفل الحركية والانفعالية والمعرفية، ولعل المحددات الرئيسية فى ذلك تتمثل فى المراحل الرئيسية للإصابات والأمراض وهى: الأسباب، الأعراض، المظاهر.

وفى محاولة للفصل بين مصطلحات: الإصابة، والعجز، والإعاقة
نعرض بعض الأمثلة التى قد تزيل اللبس والإبهام فى هذا الصدد:

مثال (١):

طفل خرج من المدرسة وتعرض لإحدى حوادث المرور، وكان
من جراء ذلك فقد إحدى ساقيه، وتحليل هذا الموقف نجد أن:
الإصابة: هى فقد أحد الأطراف.

العجز: ترتب على الإصابة وكانت نتيجته نقص القدرة على
المشى بصورة طبيعية.

الإعاقة: نتجت عن العجز وبالتالى عدم قدرة الطفل على ممارسة
نشاطه اليومى بصورة طبيعية، وقد تؤدي إلى بعض الصعوبات
النفسية متمثلة فى صعوبة عقد العلاقات الاجتماعية بين الطفل
وأقرانه فى المدرسة والمنزل والنادى.

مثال (٢)

طفل أصيب أثناء الولادة فى الرأس بإحدى أدوات الطبيب

(المشروط أو الجفت).

الإصابة: هي الضغط على إحدى مراكز المخ في الرأس.

العجز: ترتب على الإصابة وكانت نتيجته فقد القدرة على الكلام والتعبير بصورة طبيعية.

الإعاقة: نتجت عن العجز وبالتالي عدم القدرة على التحدث إلى الآخرين والتحاور معهم بصورة طبيعية، وقد يؤدي ذلك إلى بعض صعوبات التفكير والتفاهم والتفاعل الاجتماعي في حياة الطفل المستقبلية .. ، وفي كثير من الحالات يؤدي أيضاً إلى فقد القابلية للتعلم.

مثال (٣) :

طفل أصيب بأحد الأمراض الوراثية خلال فترة الحمل، أو الأمراض المكتسبة، مثل الحمى الشوكية أو المخية خلال سنوات عمره الأولى.

الإصابة: هي الأسباب التي تحدث العجز وتسبب الإعاقة، وهي

تمثل مرضاً وراثياً خلال فترة الحمل أو بعدها.

العجز: التخلف العقلى أو عدم القابلية للتعلم (فى حالة الإصابة الشديدة).

الإعاقة : تبدو فى التأخر الدراسى ، وفقد الاتصال الطبيعى بالعالم الخارجى : الأسرة ، النادى ، المدرسة . غير أن التخلف العقلى البسيط يمكن علاجه ، وفى حالة الفشل فى علاجه يكون السبب المباشر فى ذلك تربوياً واجتماعياً فى المقام الأول .

ومن الأمثلة السابقة يمكن الفصل بين مفاهيم : الإصابة ، العجز ، الإعاقة حيث إن :

الإصابة : يُشار إليها بالأسباب التى تحدث العجز .

أما العجز : فيمثل حالة من الضرر أو التعطيل أو الارتباك (البدنى ، النفسى ، الاجتماعى) الذى يتخذ صورة موضوعية يمكن وصفها وتشخيصها بمعرفة الأطباء والمتخصصين وعلماء النفس والاجتماع .

الإعاقة: تطلق على الطفل المعوق إعاقة جماعية، وهو من يختلف
عن من يطلق عليه لفظ «سوى» أو «عادي» جسميا أو عقليا أو نفسيا
إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة؛ حتى يتحقق له
أقصى تكيف تسمح به قدراته وإمكانياته المتبقية.

النتائج النفسية للإعاقة: بصورة عامة يمكن تصنيف النتائج النفسية
للإعاقة في الجدول الآتي:



* نقص الاستقلالية والاعتماد على النفس. * عدم القدرة على الحركة أو التفكير أو نقص القدرة على التعلم. * عدم التمتع بأنشطة وقت الفراغ والممارسة الرياضية بصورة طبيعية. * عدم التكيف الاجتماعي.	* الحاجة إلى تخطي صدمة الإعاقة والتكيف معها. * قد تنشأ بعض الاضطرابات العائلية. * أعباء اقتصادية متزايدة على كاهل الأسرة المحتضنة للطفل المعوق.	* قصور التفاعل الاجتماعي. * فقدان الإنتاجية. * الحاجة إلى الرعاية الاجتماعية من خلال مؤسسات الرعاية الخاصة. * أنشئت فصول الرعاية الخاصة بالمدارس الحكومية والخاصة، وقد يتطلب الأمر إنشاء مدارس لرعاية الخاصة لذوي الإعاقات الشديدة.
--	---	--

الأبعاد الأسرية والاجتماعية للإعاقة:

تواجه الإعاقة بأنواعها المختلفة عبوراً بثلاث مراحل رئيسية:

١ - صدمة الإعاقة: سواء كان كف البصر عند الولادة أو مفاجئاً بعد الميلاد نتيجة مرض أو حادث، وفي هذه الحالة تُصاب الأسرة بحالة من الذعر خوفاً من أن يكون بينها طفل كفيف؛ مما قد يواجه برد فعل عكسي من تلك الأسرة، فقد تعنف الطفل.. أو توبخه.. أو تعتبره وبالاً عليها.

٢ - تقبل الإعاقة: بدرجات متفاوتة من قوة الإيمان. تتقبل الأسرة وجود طفل كفيف بينها، فقد اقتضت حكمة الله ذلك، وقد يستسلم البعض للأمر، بينما يعمد البعض الآخر إلى الأخذ بالطفل إلى بعض الجنبات التي يمكن أن تضيء حياته المستقبلية..، وتكشف ستار كف بصره.

٣ - التكيف مع الإعاقة: فالإيمان بقضاء الله قد يفتح آفاقاً فكرية جديدة للأسرة في التعامل مع الطفل المعاق بصرياً والأخذ بيده للخروج مما حاق به.. حامدين الله، وهم مأجورون على ذلك في

الدنيا والآخرة.. يقول سبحانه وتعالى: ﴿سَلامٌ عَلَيْكُمْ بِمَا صَبَرْتُمْ
فَنِعْمَ عُقْبَى الدَّارِ﴾ [الرعد: ٢٤]، ويقول ﴿وَلَنَنْصَبَنَّكَ لَهَا نَصِبًا كَثِيرًا
وَلَنُفَصِّلَنَّ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ﴾ [النحل: ١٢٦]، ويقول أيضاً: ﴿وَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ﴾
[الطور: ٤٨].

الفصل الثالث

طبيعة الإعاقة وأنواعها

يمكن تصنيف أنواع الإعاقة وفق طبيعتها ودرجتها أو شدتها، وفي اتجاه حديث للتصنيف يرى لفيف من العلماء أن الأساس في ذلك يعتمد على الحدود الحركية والنفسية والعقلية المتبقية لدى الطفل، والتي يمكن التعامل معها من خلال برامج التعليم والتدريب. أما الأطفال المعاقون فهم أولئك غير القادرين على الحياة، أو غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم كلياً أو جزئياً في إنجاز الأنشطة التربوية أو البدنية أو المشاركة الاجتماعية إلا بمساعدات أو تسهيلات خاصة حسب مستوى الإعاقة أو القصور سواء كان ذلك عضوياً أو عقلياً أو جسمياً أو خلقياً.

وقد جرى العرف على تصنيف الإعاقة على النحو الآتي:

الإعاقة الحركية:

وتتضمن أصحاب الاضطرابات والمشكلات العصبية مثل: الشلل المخي بأنواعه المختلفة، وكذلك أنواع الصرع، وكذلك الأمراض

المزمنة مثل أنواع أمراض القلب المختلفة، وأمراض جهاز الغدد (السكر)، وتضم كذلك مشكلات الجهاز العضلي: التيبس والتليف والقصور.

الإعاقة الحسية :

وتضم جميع المشكلات الحسية، والتي تنقسم إلى إعاقات سمعية وبصرية، وتضم القصور الكلى أو الجزئى، والاضطرابات المصاحبة.

الإعاقة النفسية :

وتضم جميع المشكلات الناجمة عن عدم التوافق النفسى، مثل الاضطرابات الانفعالية، وكذا مشكلات سوء التوافق الاجتماعى فى الأسرة والمدرسة والنادى.

الإعاقة العقلية :

وتضم جميع المشكلات الناجمة عن القصور العقلى، ودرجات التخلف، وصعوبات التعلم للمهارات والأنشطة التربوية.

وتشير إحدى الدراسات الحديثة فى أمريكا إلى توزيع نسبة

الإعاقة وفق طبيعتها على النحو الآتي:

- اضطرابات الأعضاء المتحركة ٣٪

- التخلف العقلي ٣٪

- كف البصر ٢٪

- الصمم والبكم ٢٪

- اضطرابات عقلية ١٪

- شلل مخي ٠,٦٪

- المجموع ١١,٠٦٪

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

الطفل المعاق حركيا جسميا هو المصاب بدرجة من درجات العجز في وظائف أعضائه الداخلية، سواء كانت أعضاء الحركة أو الجهاز المدعم للحركة، كالأطراف والمفاصل، أو أعضاء الحياة البيولوجية مثل القلب والرئتين .

وتشير الإحصائيات في المجلات العلمية المتخصصة إلى أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقات الحركية فيما يأتى :

النسبة المئوية	السبب
٣٣,٤ %	شلل الأطفال
١٢,٦ %	شلل العظام
٠,١٤ %	الشلل التشنجى
١٦, - %	أمراض القلب

١٠،- %

عاهات خلقية

٦ %

حوادث

وتختلف النسب السابقة للإصابة بالإعاقة الحركية وفق طبيعة المجتمع واستعداده لمكافحة الأسباب الرئيسية، وتعاون أجهزته الصحية والاجتماعية لمواجهة تلك الأسباب ، ويشار إلى تقدم المجتمع بما يوفره للأطفال فى بيئة صحية تؤدي إلى الإقلال من نسب الإصابة، والوقاية منها، وتوفير سبل العلاج فى المؤسسات ودور الرعاية الخاصة .. وهناك عدد من الأسباب التى تؤدي إلى الإعاقة الحركية بدرجاتها المختلفة، منها :

١- مضاعفات ما قبل الولادة أو بعدها، مثل حالات الشلل المخي ونوبات الصرع .

٢- الأمراض مثل الدرن أو شلل الأطفال .

٣- العيوب الخلقية الولادية، مثل نقص أحد الأطراف .

٤- أنواع البتر فى أحد الأطراف نتيجة حادث أو كارثة .

٥- الاضطرابات فى أجهزة الجسم، مثل اضطرابات الجهاز الوعائى أو الغددى .

٦- أمراض الجهاز العصبى المركزى (النبورولوجية) مثل عدم اكتمال النمو أو إصابة المخ .

ولعل أخطر أمراض الجهاز العصبى المركزى (النبورولوجية) هو الشلل المخى، الذى يشير إلى نوع من العجز الحركى الناتج عن ضعف أو قصور فى مقدرة الطفل على السيطرة والتحكم فى العضلات الإرادية وقد يترتب على بعض الحالات المتقدمة من حالات الشلل المخى بعضاً من أنواع الإعاقة الإضافية، مثل: إعاقات الإبصار، والسمع، والنطق، وكذا أنواع من الإعاقات الإدراكية السلوكية .

الخصائص الحركية للأطفال المصابين بأنواع الشلل المخى :

وفيما يلى عرض لأهم الخصائص الحركية أو الخارجية لأنواع الشلل المخى، والتى تفيد الأسرة فى تصنيف نوع الحالة، والعمل على دراستها، والتعاون مع الطبيب فى الخروج منها، أو تطوير القدرات المتبقية لدى الطفل للاستفادة منها وتوجيهها تربوياً ونفسياً :

النوع	الأعراض التي يمكن للأسرة ملاحظتها	الأسباب
التشنجي	- تقلص الأطراف .. والأطراف على أحد جانبي الجسم .	- المضاعفات التي تحدث أثناء عملية الحمل، مثل:
الكنعاني	- الاهتزاز المستمر .. سيلان اللعاب .. التواء الوجه .. عدم اتزان وضع الرقبة والرأس والكتفين.. تقلصات لا إرادية في العضلات .	- اختلاف فصيلة الدم - الحصبة الألمانية - إصابات الأم الحامل ببعض الأمراض الفيروسية ، وحالات تسمم الحمل .
غير المنتظم	- حركات غير متناسقة .. عدم القدرة على حفظ التوازن بصورة طبيعية .	- المضاعفات التي تحدث أثناء الولادة مثل : الولادة المتعثرة - الولادة التي تستغرق وقتاً طويلاً عن الوقت المعتاد .
التيبسي	- صعوبات كبيرة جدا في المشي أو أنواع الحركة ، عدم مرونة الأطراف .	- المضاعفات التي تحدث بعد الميلاد وخاصة في مراحل الطفولة الأولى، مثل التهاب الدماغ، والالتهاب السحائي .
الارتعاشي	- ارتعاش مجموعة معينة من العضلات بدرجات متفاوتة إرادية وشبه منتظمة.	
الاسترخائي	- ترهل تام للعضلات بما يحول دون التناسق الحركي.	
التجميحي	- والذي يبدو في صورة أكثر من نوع من أنواع الشلل الخفي السابق عرضها .	

الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا :

تبدو خطورة الإصابة بأنواع الشلل المخي في ارتباطها ببعض الإعاقات الحسية المصاحبة، سواء البصرية أو السمعية، وكذلك الإعاقات الكلامية متمثلة في صعوبة الكلام أو نطق مخارج الحروف، وتبدو المظاهر السلوكية لتلك الفئة من الأطفال في :

الاضطرابات الإدراكية : حيث إن حرمان الطفل من الخبرات الإدراكية وخاصة الحركية في عمر مبكر قد يعوق نمو قدراته الإدراكية.

الاضطرابات المعرفية : حيث إن ضعف الخبرات الإدراكية يبدو مشتركا مع القصور الوظيفي في أداء الواجبات الإدراكية والمعرفية، مثل الكتابة والقراءة والعمليات الحسابية.

الاضطرابات المزاجية : حيث يميل الطفل إلى تقلب الحالة المزاجية وعدم الاستقرار الانفعالي فيما بين النشاط والعزوف عنه، ومن الضحك والاستبشار إلى الحزن والبكاء.

اضطرابات تركيز الانتباه : حيث يصعب على الطفل العمل بتركيز فى مهمة محددة لفترة معينة، وتحويل الانتباه إلى مهمة أخرى دون إتمام السابقة.. وعدم إكمال أى من المهام الموكلة إليه.

اضطرابات النشاط : عدم القدرة على الاستمرار فى نشاط، سواء ذهنى أو حركى، بصورة مستقرة أو منتظمة .

الاضطرابات التوافقية : حيث يعكف الطفل على نفسه، إحساساً بالخجل فى ميل عاصف لعدم الاتصال بالأقران، وذلك نتيجة الإحساس بعدم تقبل المجتمع والرفض من قبل الآخرين (الإخوان فى المنزل والأسرة والنادى .. الخ)؛ مما يشعره بالنبذ الذى يؤدى به إلى الانطواء.

الاكتشاف المبكر للإعاقة الحركية للطفل :

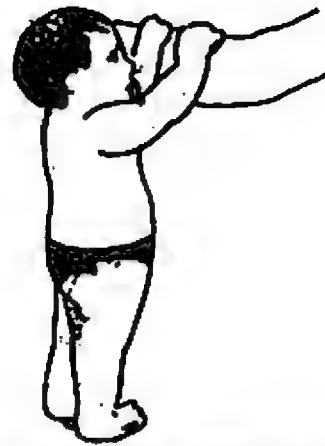
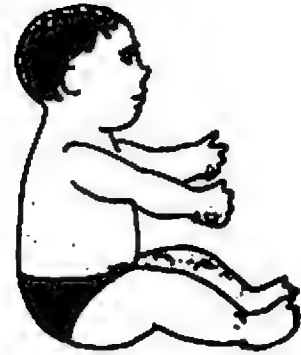
يبدو دور الأسرة مهما فى الكشف المبكر عن مظاهر النمو الحركى الطبيعى، والذى يمكن متابعته والتعرف عليه للتعرف على أى خلل أو قصور.. ومن الضرورى التأكيد على أن التأخر فى أى

مظهر من تلك المظاهر لا يعنى إعاقة أو عجزاً وفق مبدأ الفروق الفردية، فهناك عدد من الأطفال قد يتأخر لديهم أى مظهر من تلك المظاهر بينما يظهر فى البعض اكتمال تلك المظاهر بصورة أسرع، وإنما تقصد بهذا العرض عدم تحقيق المرحلة السنّية لأهدافها الطبيعية والمتوقعة وتتمثل تلك المظاهر فى :

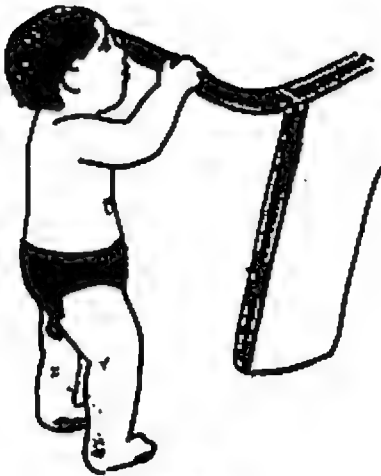
التوقيت المناسب لظهورها

مظاهر الحركة

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| لف الرأس والعنق إلى أحد الجانبين | فى الشهر الأول |
| لف الرأس والعنق على الجانبين | فى الشهر الأول |
| رفع الرأس بالمساعدة (السند) | فى الشهر الأول |
| رفع الذقن من وضع الانبطاح | فى الشهر الثانى |
| رفع الذقن والرأس من وضع الانبطاح | فى الشهر الثانى |
| تحكم فى وضع الانبطاح على الوجه | فى الشهر الثالث |



مراحل مهلوس الطفل الطبيعي
في النمو الحركي من الشهر
الثالث وحتى الشهر الثامن.



مراحل وقوف الطفل الطبيعي
في النمو الحركي من الشهر السادس
إلى الشهر الثامن والعاشر وحتى
الشهر الثامن عشر.

- تحكم فى وضع الرقود على الظهر فى الشهر الخامس
- الدوران من وضع الرقود على الظهر إلى الرقود على البطن فى الشهر السادس
- الجلوس مع استقامة الظهر بالسند فى الشهر السادس
- الوقوف بالمساعدة من أحد الوالدين فى الشهر السادس
- الدوران من وضع الرقود على البطن إلى الرقود على الظهر فى الشهر الثامن
- الجلوس بدون مساعدة (سند) فى الشهر الثامن
- الوقوف بمساعدة الوالدين (بمسك اليدين) فى الشهر العاشر
- الوقوف بمساعدة الوالدين فى عملية السند فى الشهر الحادى عشر
- الوقوف الكامل بدون اعتماد على السند فى الشهر الثانى عشر

ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للأطفال

المعاقين حركيا ؟

الدمج في حجرات الدراسة مع الأسوياء :

عادة ما تشكل الإعاقة الحركية طبيعة خاصة للطفل المعاق، تتمثل في حدوده الحركية وشكل الانتقال والتحرك؛ بما يفرض ضرورة إعداد مساحات خاصة داخل فصول الأسوياء، ويتطلب ذلك بعض التعديلات على المقاعد أو المناضد في الفصل، وكذا توفير المساحات الجانبية والممرات وخاصة إذا ما استدعت الحالة استخدام الكراسي المتحركة، ولذلك يُفضل أن تكون مثل هذه الفصول في الأدوار السفلى لعدم الحاجة إلى إنشاء منحدرات للوصول إلى الفصول في الأدوار العليا.

وقد لا يؤيد وجود الطفل المعاق حركيا بين زملائه في فصول
الأسوياء، غير أن تجارب الدول أشارت نتائجها إلى فائدة انضمامهم
ودمجهم، وذلك في اتجاهين :

الأول: معايشة الأطفال كمجتمع مصغر لزميل لهم يعانى من
إحدى حالات العجز.

ثانياً : تعود الطفل وتكيفه مع زملائه وعدم الإحساس بالاغتراب
عنهم نتيجة المشاركة الكاملة نسبيا فى ألوان الأنشطة، وبما يمثل نوعاً
من التقبل لكلا الطرفين فى المعاشة والمشاركة.

حجرات الدراسة والمدارس الخاصة :

وهناك عدد من الدول العربية والأجنبية تعتمد إلى تخصيص
مدارس ومعاهد خاصة للمعاقين؛ للقيام بالخدمات التربوية الآتية :

- التعليم النظرى وفق مناهج المراحل التعليمية، مع بعض التعديلات على المناهج والطرق المستخدمة بما يتلاءم وطبيعة الإعاقة وحدودها.

- التدريب المهنى والتكنولوجيا بما يتفق وميول الطفل المعاق، وخصائصه النفسية والسيولوجية؛ لإعدادهم لمواجهة المجتمع، يأخذون على عاتقهم توفير فرص العمل بنسب متفاوتة فى الهيئات والمؤسسات الأهلية والحكومية مستقبلاً.

- تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية للأطفال ذوى الإعاقات، وخاصة الحالات الشديدة.

الطفل المعاق حركيا بين الأسرة والمدرسة :

يجب بناء علاقة طيبة متبادلة بين الأسرة وإدارة المدرسة كنوع من

المتابعة الدقيقة للحالة، وذلك من خلال :

١ - حرص المعلمين على عقد لقاءات دورية مع الآباء والأمهات، والتي تكشف عن قدرة الأسرة في التعاون مع المدرسة، وتؤكد قدرات الطفل وإمكانية الاستفادة منها، وعلاقة الطفل بإخوته في الأسرة، وكذلك التوفيق بين مطالب الأسرة وقدرات الطفل الحقيقية.

٢ - قد يستدعى الأمر توجيه الوالدين إلى مصادر متنوعة من الكتيبات والنشرات، وبعض برامج التدريب المستمر، خاصة فيما يتعلق بحاجات الطفل وأساليب التربية الخاصة.

٣ - تشجيع الأسرة على الاحتفاظ بسجلات خاصة؛ لمتابعة حالة الطفل من حيث شكل النمو ومطالبه وقدراته الخاصة.

٤ - توجيه الوالدين إلى عدم الضغط على الأطفال في ممارسة أنشطة تتجاوز حدودهم الحركية؛ تلافيًا لإفساد مهمة المعلم والجهود التربوية التي يبذلها.

٥ - بناء الاتجاهات الإيجابية نحو تقبل حالة الإعاقة لدى الطفل، والإيمان بالحاجة إلى نوع خاص من التهيئة للمعيشة داخل الأسرة، وفق تجهيزات خاصة، وكذا الحاجة إلى نمط جديد من التربية الخاصة وبمعاونة الأجهزة المعنية للأسرة.

٦ - تبصير الوالدين ببعض أشكال العلاج الممكنة وغير الممكنة، والتي يسعون إليها دون تفكير ناقد في صلاحيتها أو ملاءمتها؛ لافتقارها إلى الأسس العلمية، واقتراح الأشكال الملائمة لحالة الطفل المعاق.

الأنشطة الرياضية والترويحية :

لا يقتصر الاشتراك فى الأنشطة الرياضية والترويحية وكذا الأنشطة المدرسية بوجه عام على الأطفال الأسوياء، ولكن على المدرسة ومعلمى الأنشطة اقتراح إدماج الأطفال المعاقين فى الأنشطة المدرسية، وكذا الرياضات الترويحية؛ لاكتمال بناء الشخصية، ويفيد ذلك فى دعم البعد النفسى للطفل المعاق وعدم إحساسه بالحرمان والعدوانية الناجمة عن عدم استطاعته المشاركة الفعالة فى هذه الأنشطة. ويعتمد مدرسو التربية الرياضية إلى إشراك الطفل المعاق حركيا فى النشاط الرياضى بدرجة ما، وفق درجة إعاقته، ويمكن مساهمة الطفل المعاق فى النشاط بأى من الأشكال الآتية :

— مسئولية إعداد جداول المسابقات والمباريات.

— تنسيق العلاقات العامة والجوائز وإعلان النتائج.

— التحكيم.. تسجيل النتائج.. إعداد النشرات.

كما يتنافس مدرسو التربية الرياضية فى إعداد أنشطة الرياضات المعدلة، والتي تلائم حالات الإعاقة الحركية للأطفال، مثل :

– العدو باستخدام الكراسى المتحركة، وجميع مسابقات ألعاب القوى (لحالات البتر والشلل).

– الكرة الطائرة من وضع الجلوس (لحالات الإصابة بالبر أو الشلل السفلى).

– كرة السلة وتنس الطاولة والريشة الطائرة باستخدام الكراسى المتحركة.

– مسابقات السباحة بأشكالها (لحالات الشلل والبتر).

ويتساءل كثير من أولياء الأمور: هل هناك ضرورة من الأنشطة الرياضية لأطفالهم المعاقين حركيا؟ الإجابة: نعم؛ حيث إن الأنشطة الرياضية والترويحية تهدف بشكل عام إلى تحقيق عدد من المميزات

للطفل، منها:

- الاحتفاظ بالقدرات الحركية المتبقية لدى الطفل وتطويرها.
- رفع لياقته البدنية بما يعينه على أمور حياته اليومية.
- نمو بعض القدرات الإبداعية المميزة في النشاط الحركي.
- اكتساب النمو الشخصي والتعبير الذاتى، وبالتالي القبول الاجتماعى.
- المساهمة فى ممارسة حياة صحية تعتمد أساساً على الطفل؛
نتيجة الإشراف والتوجيه.
- تقوية العلاقات الإنسانية التى تحققها المنافسات الرياضية.
- شغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية بناءة.
- إخراج الطفل من روتينية حياته، ورفع روحه المعنوية.

الفصل الخامس

الإعاقاة السمعية

ميز الخالق سبحانه وتعالى الإنسان بالحواس، التي يتكون عن طريقها فيض المعلومات والمعارف التي تتمثل في صورة عدد هائل من الانعكاسات والمؤثرات، عن طريق حواس: السمع والبصر والتذوق والتميز الشمي، تلك المنعكسات تبدو في شكل كلي على استجابات الطفل، وعليه يمكن القول بأن العمليات العقلية التي تتم عن طريق التمييز الحسي تُعد أساس بناء الأنا، والتي تميز إنسانية البشر.

وقد قدم الخالق سبحانه وتعالى حاسة السمع على حاسة البصر في قوله تعالى: ﴿وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون﴾ [السجدة: ٩]، وقوله تعالى: ﴿والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لاتعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون﴾ [النحل: ٧٨]، وقوله تعالى: ﴿ولا تقف ما ليس لك به علم إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه

مسئولاً ﴿[الإسراء: ٣٦]﴾.

ومن خلال حاسة السمع يستطيع الطفل الهروب من عالمه الصغير، انطلاقاً للاتصال بعالمه المحيط. ويبدأ الطفل فى تمييز صوت أمه، ونبضات صدرها، وتحضيرها لغذائه، إلى تقليد ما حوله من أصوات؛ حيث يعد الكلام مؤشراً لعملية النضج المتدرج.

ونلاحظ أن كثيراً ما يكون المسموع منظوراً أو محسوساً، حيث تشترك أكثر من حاسة فى عملية التنبيه، وتتم عملية الإحساس بالشيء عندما يصل الوجود المادى الخارجى إلى حواس، والذى ينتقل تأثيره إلى الخلايا الحسية العصبية، ثم إلى المراكز المخية المعنية التى تترجم ذلك إلى حركة انعكاسية فى صورة رد فعل حركى؛ لإنجاز عمل ما أو تفادى خطر بعينه.

وتعنى الإعاقة الحسية : القصور فى عمل الحواس وعدم قيامها بوظائفها، بما يستوجب استخدام وسائل خاصة.. والإعاقة الحسية نوعان: إما إعاقة سمعية، أو بصرية، والسمعية نوعان رئيسيان:

النوع الأول : الأطفال الصم.. وهم يمثلون فئة من الأطفال

يولدون إما فاقدى السمع تماماً، أو لدرجة تعوق بناء الكلام واللغة، أو يصلون إلى ذلك فى مرحلة الطفولة المبكرة.

النوع الثانى : الأطفال ضعاف السمع.. وهم يمثلون فئة من الأطفال تكونت لديهم مهارة اللغة والكلام، ثم ظهرت لديهم فيما بعد الإعاقة السمعية، وهذه الفئة لديها القدرة على الاتصال بالعالم الخارجى بدرجة ما.

وفيما يلى بيان بالحالات والعوامل المسببة للإعاقة السمعية وفق العوامل الوراثية أو الجنينية فى مرحلتى ما قبل الميلاد وأثناء الولادة وبعدها.

أما فى مرحلة ما قبل الولادة: فتضم حالات تسمم الحمل -
الولادات المبكرة - أمراض الأم فى فترة الحمل (الحصبة الألمانية -
الغدة النكفية - الزهري - الإيدز) تناول الأم للأدوية والعقاقير غير
المسموح بها فى فترة الحمل.

وتضم مرحلة الولادة وما بعدها: طول فترة الحمل - الولادة
المتعثرة - اختناق الجنين نتيجة عدم وصول الأكسجين - التهاب

أغشية المخ - التهاب السحائي.

أما الحالات المسببة للإعاقة السمعية نتيجة للعوامل الوراثية أو ذات الأصول الجينية والتي تحدث نتيجة انتقال الحالات المرضية الناجمة عن العوامل الوراثية من الوالدين أحدهما أو كلاهما وفيما يلي عرض لتلك العوامل:

هل الإعاقة السمعية موروثية ؟

هناك عديد من العوامل الوراثية المسببة للإعاقة السمعية مثل:

* الصمم الوراثي.. الذى يشير إلى فقدان السمع، بدرجة حادة غير قابلة للعلاج.. وعادة ما تكون الإصابة فى كلتا الأذنين، أى بصورة مزدوجة، وقد تضم كذلك بعض العيوب الحسية والعصبية فى ذات الوقت.

* حالات خلل عظام الأذن.. التى ينشأ عنها الصمم التام، أو ضعف عملية السمع، ويمكن علاج بعض أنواع خلل الأذن الوسطى بالتدخل الجراحى، وذلك قبل اكتمال شكل عظام الأذن.

* مرض تريشر.. وتشير أعراضه إلى صغر حجم أذن الطفل -
اتساع الفم - خلل فى شكل الأسنان وتكوينها - الذقن المسحوبة
للخلف، وقد يصاحب ذلك بعض العيوب الخلقية فى عظام الوجه
والفك.

* مرض وارد نبرج.. وتشير أعراضه ومظاهره إلى:

وجود خصلة شعر بيضاء فى مقدمة مفرق الشعر، تلون العينين
بلونين مختلفين، برودة الأنف وتضخمها بشكل غير طبيعى وميلها
إلى أحد الجانبين، تقوس الشفاه.

ما هى العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة السمعية؟

هى تلك العوامل التى لا تعود إلى أسباب جنينية، وبالتالى لا تأخذ
صورة وراثية، وتتمثل تلك العوامل فى:

١ - إصابة الدم بالفيروسات:

فقد تتعرض الأم الحامل لبعض الفيروسات الخطيرة، التى تهاجمها
فى الشهر الثالث من حملها، مثل الحصبة الألمانية، التى قد تعرض

الجنين إلى إصابات سمعية شديدة الخطورة مصحوبة ببعض العيوب الخلقية، وكذلك فيروس الجدري الكاذب والالتهاب السحائي والتهاب الغدة النكفية، والحصبة العادية.. وعليه يجب الحذر من الإصابة بتلك الفيروسات في فترة الحمل الأولى، وعدم التعرض للنزلات وأنواع الحمى وفيروس الأنفلونزا.

٢ - الإصابة الناتجة عن استخدام الأم للأدوية والعقاقير:

قد تضطر الأم الحامل نتيجة الإصابة بأحد الأمراض إلى تعاطي بعض الأدوية والعقاقير، غير أن ذلك قد يترتب عليه تعرض الطفل الجنين، أو حديث الولادة، أو بعدها للإصابة بالإعاقة السمعية بدرجات متفاوتة، ولعل أخطر هذه العقاقير: النيومايسين، الكاثومايسين، الستربتومايسين، التي تمثل نوعاً من المضادات الحيوية، أو تدخل في تركيبها مجموعة المايسين، وتبدو خطورة تعاطي هذه الأدوية والعقاقير في إصابة الخلايا القوقعية في الأذن بما يؤدي إلى إحداث درجة من درجات الإعاقة السمعية.

٣ - تعرض الأم للأمراض التي تصيب الأذن :

أ - الداخلية : مثل التهاب السحائي، والجدرى، والبكتيريا السبحية، والتهاب الغدة النكفية، والحصبة، والانفلوانزا، وتكمن الإصابة بوصول الفيروس إلى النسيج العصبى بالمخ، عن طريق الثقب السمعى الداخلى لجمجمة الطفل.

ب - الوسطى : قد تتعرض الأذن الوسطى لانسداد فى قناة استاكيوس نتيجة وجود صديد بها؛ مما يؤدى إلى ضعف السمع بدرجات متفاوتة، مصحوب بآلام شديدة فى حالات الإصابة الشديدة، ويمكن أن تصاب الأذن الوسطى أيضاً بمرض تورم الأذن اللؤلؤى، والذي يبدو فى صورة تراكم أنسجة جلدية داخلها بما يؤثر على عملية السمع.

الأبعاد التربوية والنفسية للإعاقة السمعية :

هناك بعض الآثار التربوية والنفسية المترتبة على الإعاقة السمعية لدى الطفل وتبدو هذه الآثار بحجمها الكبير مع نمو الطفل وحتى فترة المراهقة، وتتمثل تلك الآثار فى:

* اضطرابات النمو الانفعالى .

* القصور الواضح فى التفاعل مع الأحداث البيئية المحيطة .

* الاضطرابات الشخصية، وتبدو فى مظاهر نمو بعض سمات شخصية الطفل، مثل: الخجل والانطواء .

* فقد المرونة فى التفكير وحل المشكلات .

* نقص القدرة على التكيف البيئى (المنزل والمدرسة والنادى)
مثل الانسحاب من المواقف الاجتماعية .

* تأخر النمو العقلى والمعرفى .

* الاضطرابات فى مجالات السلوك البدنى والمعرفى والانفعالى .

* قصور فى النمو والتفاعل اللغوى واللفظى .

* الإحساس بالعزلة عن الوسط المحيط (البيئة) بما يؤدى إلى بعض
حالات الانطواء .

* كما يؤدى عدم تفاعل الطفل المعاق سمعياً إلى بعض التشوهات

فى القوام.

ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للمعاق سمعيا :

صاحب تطور تكنولوجيا السمعيات ابتكار عدد من وسائل القياس والاختبار لدرجات السمع، ففي الوقت الذى يعتمد الأطفال فيما قبل سن الخامسة على مقياس السمع المبدئى، والذى يحدد استجابة الطفل للأصوات حسب الشدة والذبذبة، ووفقا لدرجة السمع لديه، وذلك عن طريق الأديوميتر، الذى يوضع بجوار الطفل ويقوم المعلم بإحداث بعض الأصوات المتزايدة تدريجيا حتى يستجيب الطفل له، وبقراءة مؤشر الأديوميتر يمكن تحديد درجة القصور السمعى.

وقد استخدمت عدة طرق تقليدية للأطفال فى سن المرحلة الابتدائية، مثل تمييز دقات الساعة على مسافة معينة، وتمييز طريقة الهمس فى حجرة هادئة طولها ستة أمتار، ويبعد المعلم رويداً رويداً حتى تتلاشى الأصوات، وتجرب التجربة على كل أذن على حدة، ولا يزال الأديوميتر هو الوسيلة الدقيقة لقياس السمع والتعرف على

أوجه القصور.

وهناك عدة أنواع تم استحداثها، مثل الأديوميتر الصوتي الفردي، وقيس القصور السمعى لكل ذبذبة عند درجة ١٢٨ ومضاعفاتها أى ٢٥٦، ٥١٢ .. وحتى ١٦٣٣٤، ويشار إلى وجود القصور السمعى بالذبذبات من صفر إلى ٨٠ ديسيل، وقد ظهر أيضاً الأديوميتر الجمعى والذي تميز أكثر من مائتى حالة يومياً.

حجرات دراسة ذات طبيعة خاصة :

يثار عادة تساؤل :

هل من الضرورى إعداد الفصول بطريقة خاصة لهؤلاء الأطفال الذين بدأوا المرحلة التعليمية الأولى وهم يعانون من الإعاقة السمعية؟ والإجابة بطبيعة الحال تكون بنعم.. حيث إنها فصول تعليمية خاصة، تهدف إلى عملية تعليمية لها طبيعة خاصة، وعليه فيجب اختيار موقع هذه الفصول فى مناطق هادئة بعيداً عن أسوار المدرسة؛ لتلافى الضوضاء الناجمة عن حركة المرور الخارجية أو الملاعب المفتوحة، وذلك لتوفير الجو الملائم لهذه الفئة من الأطفال الذين

يتلقون المحتوى المعرفى للبرامج والمناهج التعليمية، باستخدام وسائل سمعية خاصة.

كما يجب أن توزع المقاعد بطريقة هندسية تمكن جميع التلاميذ من مشاهدة المعلم ومتابعة حركاته وإيماءاته وحركات فمه وشفاهه، ولعل الإضاءة الموزعة بطريقة سليمة تتيح الرؤية الكافية لإشارات المعلم وحركاته الدقيقة، كما أن هذه الفصول الخاصة يجب أن تزود بوسائل الإيضاح المعينة على استيعاب وتأکید المعلومات، والمرايا المنتشرة بجوانب الفصل؛ لمتابعة التدريب على النطق ومخارج الألفاظ الصحيحة عن طريق ملاحظة حركات الشفاه.

الطفل المعاق سمعيا بين الأسرة والمدرسة :

يحتاج الطفل المعاق سمعيا إلى توافر الاتصالات المستمرة والجيدة لتحقيق عنصر المتابعة فيما بين إدارة المدرسة وأ أسرة الطفل؛ وبما يدعم التنسيق فى تلك الجهود المبذولة، ولعل الإشراف على تنفيذ توجيهات المعلم فى المنزل يضمن إلى حد كبير نجاح تلك الجهود المبذولة من قبل إدارة المدرسة.

ويعد اختلاط الطفل المعاق سمعياً بإخوته فى الأسرة، واللعب معهم بطريقة المشاركة الفعالة، واستخدام نفس الألعاب؛ عاملاً مهماً لتنمية حواسه وتنمية لغة التخاطب وأسلوب التفاهم لديه، وهذا يستوجب النطق الصحيح للألفاظ أمام الطفل من قبل أفراد الأسرة والعاملين بالمنزل، ويفضل البدء معه عادة بالحروف المتحركة ثم الحروف الساكنة.

ويقع على الأسرة والأم خاصة دور مهم فى العناية بنظافة الطفل، وخاصة الرأس والحلق.. وإبعاده عن التيارات التى قد تصيبه بفيروسات الأنفلوانزا أو الزكام أو ما يشبه ذلك.

الفصل السادس

الإعاقة البصرية

يعتمد الطفل فى نشاطه الحركى اعتماداً رئيسياً على حاسة الإبصار، التى تعد المنفذ الحقيقى للانفتاح على عالم المعرفة والخبرات التربوية التراكمية، التى تشكل فى النهاية شخصيته المميزة ، ولعل الجهاز العصبى يعد مسئولاً عن ترجمة المستقبلات البصرية، وعليه فإن الإعاقة البصرية تكون عادة إما بسبب خلل ظاهر فى تلك المستقبلات الحسية البصرية أو قصور فى الجهاز العصبى ذاته .

ويمكن تصنيف الإعاقة البصرية إلى نوعين رئيسيين :

١- كف البصر : وهم تلك الفئة من الأطفال الذين فقدوا درجات الإبصار كلية، ووصلت إلى أقل من ٢٠ درجة ولو باستخدام النظارة، ومثل هذه الفئة لا يمكنها الاستفادة من الخبرات التى تقدمها البرامج التربوية والتعليمية للأسوياء.

٢ - ضعف البصر : وهم تلك الفئة من الأطفال الذين فقدوا

جزءاً من أبصارهم ووصلت درجة القدرة البصرية إلى حوالى ٧٠/٢٠ بعد مرحلة من العلاج .

ومن وجهة النظر التربوية والاجتماعية فإن الطفل الكفيف هو ذلك الطفل الذى لا يستطيع أن يشق طريقه دون مساعدة، وخاصة فى الأوساط غير المعروفة، وهو الذى تصل قدرته على الإبصار إلى درجة عديمة الجدوى الاقتصادية، ويعرفه البعض أيضاً بأنه الطفل الذى لا يقوى على عد أصابع يده على مسافة ٢م تقريباً .

عوامل فقد البصر :

تعود تلك العوامل إلى أسباب مرضية أو بيئية أو وراثية، وفيما يلى نعرض لأهم تلك الأسباب :

* عوامل مرضية :

أ - معدية : الرمد الصديدي بأنواعه، مثل : الرمد الغشائي الحاد، والرمد المخاطي الصديدي، وعتامة القرنية، والجلوكوما، والتراكوما، وضمور المقلة . ويمثل الرمد الصديدي عاملاً حساساً فى ٨٥٪ من

حالات كف البصر لدى أطفال الدعم الثالث، الكاثراركتا (المياه البيضاء) وقد يكون خلقيا أو مكتسباً معدنية .

ب - غير معدنية : ويبدو في أعمار ما بعد سن الخمسين ، والعشى الليلي، وحالات ضمور العصب البصري، وتلون الشبكية، ومرض السكر، وغيرها من الأمراض التي تؤدي إلى الفقد التدريجي للإبصار، ويصل إلى حد فقد البصر التام (الكف).

* عوامل بيئية :

ولعل أهم تلك العوامل تشير إلى البيئة الصحية المتدنية، وكذلك انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والتعليمي، بما يؤثر بصورة أو بأخرى على الوعي الصحي العام بالمجتمع... وكذا فإن البيئة الصناعية التي تتسبب في بعض حالات التسمم بالرصاص أو الإشعاعات أو الغازات والمفرقعات قد تكون مسئولة إلى حد كبير عن كف البصر .

* عوامل وراثية :

مثل الإصابة بمرض السكر أو الزهري ، وكذلك حالات الجلوكوما والتراكوما ، وعمى الألوان ، وطول النظر أو قصره ، واختلاف حجم قرنية العين .

الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية :

يبدو دور الآباء والأمهات وكذا المعلمات مهماً ، وخاصة حينما يصل الطفل إلى سن الثالثة من عمره ، وهي تقابل مرحلة الحضانة ، وذلك في التعرف على الدلائل والمؤشرات التي قد تعوق أو تنبئ بدرجة من الإعاقة البصرية مثل :

- الميل إلى أحد الجانبين عند القراءة .
- وضع الكراسة أو الكشكول قريباً جداً من العين .
- الميل على المكتب بصورة غير عادية .
- بطء القراءة أو صعوبات اكتشاف الحروف .

- ظهور حركات غير عادية فى العين .

- كثرة اللعب فى العينين .

- الشكوى من التهابات العينين المتكررة .

- الحركات السريعة لإحدى العينين أو كليهما .

الأبعاد التربوية والنفسية للإعاقة البصرية :

يجمع العلماء فى مجالى الصحة النفسية والاجتماع على أن للإعاقة البصرية بعض الدلائل النفسية، التى قد تنحو بالطفل ناحية اللاسواء فى الشخصية، مثل :

* القصور فى التكيف مع البيئة التى لم يخبرها أو يتعرف عليها، وخاصة إذا ما كانت الإصابة بالإعاقة ولادية ، مما يترتب عليه عدم الوعى بالبيئة، وقد يتسبب ذلك فى صعوبات التكيف، وربما يؤدى ذلك إلى نوع من الوحدة النفسية .

* الإعاقة البصرية المبكرة قد تصيب الطفل بضعف ثقته بنفسه وعدم الشعور بالأمن؛ مما قد يدفعه إلى التقوقع والعزلة والانطواء .

* فى بعض حالات كف البصر المفاجئة قد يبدو على الطفل بعض حالات السلوك العدوانى والعنف واللجوء إلى الحيل الدفاعية .

* يمكن للطفل الكفيف التعرف على انفعالات الآخرين من الأقران والوالدين والأصدقاء من خلال نبرات أصواتهم .

* يصاب الطفل الكفيف بالقصور فى بعض العمليات العقلية العليا، مثل التصور والتخيل والإدراك، التى تعتمد على معرفته بالبيئة الخارجية .

* عدم القدرة على الحركة بحرية وانطلاق قد يصيب الطفل بسمة الاتكالية والاعتماد على المعاونة من الغير فى الأسرة أو المدرسة أو النادى .

وللمجتمع أيضاً دوره البارز فى مواجهة حجم مشكلة الإعاقة البصرية؛ حيث إن انخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى والصحى قد يوسع من دائرة انتشار أمراض العيون، والإصابة بها بين مجتمع الأطفال، فمازال الكثير من مواطنى القرن العشرين يتبعون الطرق والأساليب والوصفات البلدية، وما أكثر العرافة والدجل فى

المجتمعات النامية، وهنا يبدو دور الصحة المدرسية والمؤسسات العلاجية، التي تأخذ على عاتقها الكشف الدورى والتأمين الصحى على أطفال المدارس ودور الحضانه، بغرض الاكتشاف المبكر ووضع سبل العلاج .. حرصاً على نسبة كبيرة من الأطفال تشكل مستقبل الدولة، وتلافياً للتسرب من قبضة المجتمع إلى بعض المظاهر الاجتماعية غير المرغوب فيها بين جنابات الطرق .

الأسرة والطفل المعاق بصريا :

يتساءل البعض من أولياء أمور الطفل المعاق بصريا : ماهو مستقبل طفلنا فى نموه .. فى تعليمه .. فى شخصيته ؟ ويجب لفيف من العلماء :

لو أن الأسرة تقبلت الوضع الراهن للطفل الكفيف وارتضت قضاء الله وإرادته، ونظرت له على أنه ينمو بصورة طبيعية، وأشعرته بالأمن والطمأنينه من خلال علاقات المحبة والود؛ لصارت الأمور فى كثير من الأحيان إيجابية وعادية .. غير أن بعض المشاكل الأسرية التى قد تعترى تلك الأسرة التى ينظر إلى الحالة على أنها كارثة أو

صدمة سوداء خلفت وراءها مشاعر الحزن والفشل والكآبة، وفقد الأمل فى العلاج أو الشفاء؛ مما يوقع الطفل فى مشكلة جديدة وهى الأمن والوحدة النفسية .

ومن المنطقى أن تتقبل الأسرة واقع الإعاقة وتغيرها إلى واقع التكيف معها، بمعنى أن تعد الأسرة نفسها لمواجهة الأمر، ويمتد هذا التقبل والاعتناع بقضاء الله إلى تعبئة أفراد الأسرة والبيئة المحيطة من أصدقاء ومعارف وجيران ، فقد ولد الطفل الكفيف حاملاً كل مقومات الإنسان، من الحس والتأثر بالبيئة المحيطة، وعليه فيجب أن تعد الأسرة نفسها لمواجهة تلك الحالة منذ بدايتها إلى ما يشاء الله .

وعادة ما تضعف الأسرة فى مواجهة طفلها فى اتجاهات ثلاثة :
التقبل الحذر للحالة - الرفض وإثارة المشاكل والتذمر - التذبذب بين الاتجاهات الإيجابية والسلبية .

وعلى أية حال فهناك من الحقائق ما لا يجب إهمالها وهى أن الطفل الكفيف ليس مسئولاً وحده عن حالته، ويتحمل الوالدان جزءاً مهماً من مسئولية الضرر النفسى الواقع على كاهله، كما أن

الخبرة والمعرفة التي يكتسبها الطفل الكفيف قاصرة، نتيجة قصور الإدراك البصرى بما يسبب مستقبلاً مشكلات التعلم والآثار السلبية على الشخصية .. ولكى تتخطى الأسرة عائق كف البصر لطفلها الكفيف فعليها أن تعى أموراً، منها:

١ - أن الله سبحانه وتعالى قد ابتلاها للاختبار فى الدنيا وهى مأجورة على ذلك فى الآخرة.

٢ - أن الإعاقة البصرية إنما تتسبب بدرجات متفاوتة فى قصور الإدراك والنمو العقلى فى كثير من الأحيان لافتقار الخبرة، وعليه فإن الاعتماد على الإدراك الحسى أمر ضرورى للإدراك العقلى .

٣ - يجب إبعاد ظلال الإعاقة السوداء عن طريق التربية الحركية والإدراك المكانى، والتعرف على المسافات والأبعاد، وتجهيز غرفة الطفل بما يبعد عنه مخاطر الإصابة والارتطام .

٤ - إكساب الخبرات المتنوعة للطفل المعاق بصرياً قد يسهم فى تكييفه مع البيئة الداخلية، وقد يمتد الأثر إلى البيئة الخارجية وإكسابه الاتجاهات الإيجابية نحو إخوته فى الأسرة، وزملائه فى المدرسة؛

نتيجة قدرته على الاستقلال والإقلال من الاعتماد على غيره .

٥ - يجب أن تعنى الأسرة بالتوازن فى العلاقة بين الأبناء بما فيهم الطفل الكفيف، ويشير البعض إلى أن الرعاية الزائدة له قد تؤذى مشاعره وتضعف إرادته واستقلالته .

٦ - يعد دور الأسرة مهما فى التدريب الحسى للمؤثرات الصوتية الواردة من بيئة الفصل أو الملعب أو الطريق؛ بما يتيح له نوعاً من الإدراك الحسى المكانى ويسهم فى تكييفه .

٧ - تأصيل القيم الخلقية للطفل والتي تبدو فى سلوكه مع تقدم العمر؛ ليدرك الحق من الباطل والخير من الشر .

٨ - تأصيل العادات السليمة فى الجلوس والوقوف والمشي، تلافياً لبعض العادات القوامية الخاطئة، التى قد تكسب جسمه نوعاً من الانحناءات الأمامية والخلفية، والتى تمثل تشوهات فى العمود الفقرى للطفل .

٩ - العمل على إشترك الطفل فى فصول الرعاية الخاصة، وإن كان هناك اتجاه عالمى بإلحاقهم بفصول داخل المدارس الخاصة

بالأسوياء، كنوع من الاتصال بالعالم الخارجي؛ مما يخرج الطفل من عزلته وسلبيته وربما أنانيته .

١٠ - تشير الدراسة إلى أن رعاية الولد الكفيف يجب أن تفوق رعاية الطفلة؛ حيث إن قدرة المكفوفات على التكيف تفوق ذات القدرة لدى الأولاد المكفوفين .

١١ - التدليل المفرط أو إنكار الإعاقة أو رفض الإعاقة أمور قد تعقد الموقف، ويجب الامتثال لقضاء الله والرضا بما قسمه وتقبل الإعاقة والتكيف معها من قبل جميع أفراد الأسرة .

١٢ - الأطفال المكفوفون لا يقون على الحياة طويلاً في بيئات ترفضهم (الأسرة - المدرسة - النادي) لذا وجبت رعايتهم بصورة متزنة، وسواء كان الرفض ناجماً عن المكفوفين أنفسهم أو عن رأى البيئة فيهم ، فإن البيئة واحدة وقد تكون الميول الانسحابية أو الحيل الدفاعية أو العزلة مؤشراً للاضطرابات النفسية والاجتماعية .

١٣ - يعد التوجيه والإرشاد باللعب إحدى الطرق المهمة لتصحيح مسار سلوك الطفل بما ينعكس على نموه الحركي

والإدراكى والمعرفى ، ويبدو ذلك فى مجالات سلوكه ، وإذا ما نبغ
الطفل فى الرياضة .. فهناك عدد من الرياضات يمكن ممارستها على
المستوى الترويحى والتنافسى حتى مستوى التمثيل الدولى فى
الدورات الأولمبية الخاصة بالمعاقين، وكم من بطل حقق لبلده ما لم
يحققه الأسوياء.

الفصل السابع

الإعاقة النفسية

عادة ما يشار إلى الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية على أنها تقع تحت تصنيفات الإعاقة النفسية ، ولعل أساس ذلك التصنيف إنما يرجع إلى سلوك الأطفال ومدى اتساقه مع خصائص المرحلة السنية، والمعايير السلوكية المميزة لتلك المرحلة من عمره.

كما تعرف الإعاقة الاجتماعية بتلك الحالة من عدم التوافق بين الطفل وبيئته حيث ينحرف السلوك عن المعايير المجتمعية السائدة بصورة قد تؤدي إلى حدوث نوع من الصراع النفسى وانحرافه عن التقاليد وخروجه عن الأعراف بما يشير إلى الاحتمالات المستقبلية للصراع والاحتكاك بالسلطات!

العوامل المؤدية إلى الاضطرابات الانفعالية :

هناك عدد من العوامل التي تسهم في الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال، وتختلف تلك العوامل وفق أسبابها، فهي إما أن ترجع إلى

أسباب فسيولوجية (وظيفية) أو نفسية (شخصية) أو نفس اجتماعية
(بيئية) على النحو الآتى :

* عوامل فسيولوجية :

* دور الجهاز السمبثاوى فى درجة التنشيط وما يقابله من عدم
الاستقرار أو الشعور بالطمأنينة .

* دور الجهاز الباراسمبثاوى فى السيطرة على النشاط المتزايد،
ويرتبط ذلك بحالات الاعتماد على النفس والاستقرار والثبات
الانفعالى .

* دور العوامل الولادية ، حيث إن الأطفال المبترسين (ناقصى
النمو) يتصفون باضطراب السلوك بصورة تفوق أقرانهم الذين ولدوا
بطريقة مكتملة (مدة حمل ٩ شهور كاملة) .

* عوامل نفسية (شخصية) :

* حالات الإحباط .. نتيجة التحذيرات المتكررة، والصد الدائم
من الوالدين لأشكال السلوك الصادرة من الأطفال على تباينها، دون

إبداء الأسباب بما يعترض تحقيق الأهداف فيما يمكن أن نطلق عليه إعاقتها.

* التعويض .. (حرمان الطفولة) حيث يعتمد الطفل إلى الجنوح والإحجام والاكتهاب، نتيجة حرمان تعرض له في نشأته الأولى، وانفصاله عن بيئة محبة لديه تتمثل في فقد أحد والديه أو إخوته أو صديق له .

* العدوان، وقد يكون العدوان في هذه الحالة ناجماً عن فقد التماسك الأسرى، أو انفصال الرابطة الزوجية وفقد المشاعر، بما يعكس على الطفل سلوكاً عدوانياً مدمراً تجاه سلطات المجتمع (المدرسة ، النادي، المنشآت ، وسائل النقل) .

* الانسحاب أو الكف : ويوصف الطفل في حالات الكف وخاصة الزائدة بفرط الحساسية والانسحاب من المواقف الاجتماعية في المدرسة والنادي؛ والميل إلى الانطواء وهو عادة غير قادر على الاعتماد على نفسه .

* عوامل نفسية اجتماعية :

ينشأ الطفل عادة وسط أسرة مكونة من الوالدين وعدد من الإخوة، وتمثل المشكلات الأسرية أو الشجار الدائم بين الوالدين أو تفضيل طفل على آخر، يحتل ذلك مرتبة في إحداث الخلل النفسى والخواء العاطفى بما يكسبه نوعاً من الرفض لهذه البيئة، خاصة إذا ما كان هناك نوع من الضغوط أو القمع أو التأنيب المستمر، وبما ينبىء بسمات شخصية لاسوية لهذا الطفل .

الفصل الثامن

الإعاقة العقلية

ويطلق عليها البعض في كثير من الأحيان التخلف العقلي، غير أن هذا المصطلح يعد في أساسه إعاقة للجهود التربوية المبذولة لإعادة تكيف المعاق عقليا مع نفسه وبيئته ومجتمعه .. ويمثل أيضاً عبأ نفسيا إضافيا على أسرة الطفل المعاق، وقد يختلف تعريف الإعاقة العقلية وفق طبيعتها وحدتها من وجهة نظر العلماء المتخصصين، فينظر إليها علماء التربية على أنها حالات من عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي؛ نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة، بينما يرى فريق من الأطباء أنها حالات من عدم التوازن الكيميائي داخل الجسم، ونود في هذا المقام أن نؤكد على أهمية الرعاية الخاصة وعدم النظر إليها نظرة هامشية ثانوية، حيث إن تلك الرعاية هي إحدى دعائم تطور المجتمع وحمايته وزيادة طاقاته الإنتاجية، من خلال تعليم المعاقين عقليا وتدريبهم، وقد كرمت الشريعة الإسلامية السمحاء الإنسان حيث يقول سبحانه وتعالى في كتابه الكريم: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى

كثير ممن خلقنا تفضيلاً ﴿١٠٠﴾ .

ويتحدد مفهوم الإعاقة فى القصور بدرجة ما فى الذكاء العام،
يوصف بأن الطفل يقل عمره العقلى عن عمره الزمنى ، ويعود ذلك
إلى توقف النمو العقلى الذى يشار إليه كمحدد للذكاء، نتيجة نقص
فى نمو المخ أو عجزه عن القيام بوظائفه العقلية ، وبما يعكس عجز
الطفل عن القيام بدوره فى بيئته بدرجة تتناسب ونموه البدنى .

ولو تصورنا أن الفرد الطبيعى معدل ذكائه = ١٠٠ فإن المعاق
عقليا يقل بدرجات متباينة عن ذلك، فى وقت يزيد الموهوب عن
هذا المعدل ، وفى ضوء ذلك فقد صنف العلماء درجات التخلف
وفئاتها وفق ما يمتلك من قدرات كامنة، وطبقاً للعمر العقلى وليس
العمر الزمنى .

وفى اتجاه حديث فقد اقترح البعض تصنيف المعاقين عقليا إلى
ضعف عقلى من الدرجات العليا وآخر من الدرجات السفلى ، غير
أن التصنيف التربوى للمعاقين عقليا والذى يمكن اختباره وكذلك
الاستفادة به فى توجيه فئات الأطفال المعاقين تربويا ونفسيا ومهنيا

ويتضمن التصنيف فئات الأطفال أصحاب :

* القابلية للتعلم .

* القابلية للتدرب .

* حالات العجز التام .

أهداف رعاية الأطفال المعاقين عقليا :

ضمن الجهود التي تبذلها الهيئات والمؤسسات المعنية برعاية المعاقين عقليا اقترح المجلس القومى للتعليم بالولايات المتحدة عدداً من الأهداف؛ لتوجيه برامج تلك المؤسسات التعليمية والتدريبية، وتتمثل فى الكشف عن قدراته الكامنة، ومهاراته الإيجابية التى تميزه عن غيره كحالات فردية، وتضم تلك الأهداف:

* وجوب تحقيق الذات لدى المعاق.

* ضرورة تنمية المهارات الاجتماعية اللازمة لتكيف المعاق

مع بيئته .

* التأكيد على تنمية القدرات المهنية المستقبلية لضمان الكسب والاعتماد على الذات .

* تدريب الطفل المعاق عقليا على العادات المرتبطة بتنمية المسؤولية المجتمعية والبيئية والمدنية .

وعادة ما تتضمن برامج المعاقين عقليا عدداً من المفردات تضم :

- ارتداء ملابس .

- ربط حذائه .

- التعرف على ملابس .

- حفظ وترتيب ملابس .

- ارتداء الملابس المناسبة لفصول السنة .

- المحافظة على الصحة .

- احترام العادات والتقاليد .

- تعلم مهنة .

– تعديل النطق ومخارج الألفاظ .

ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للأطفال المعاقين عقليا ؟

منذ ثلاثين عاماً خلت وصلت الخدمات والبرامج التربوية لحالات الإعاقة العقلية إلى نسبة ٤٠ ٪ من مجموع المعاقين، ومع بداية القرن العشرين وصلت تلك النسبة إلى ٨٥ ٪ لتغطي فئة كبيرة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة وحتى ما بعد المدرسة ، وذلك نتيجة للجهود التربوية والتطورات التكنولوجية التي حدثت في البرامج الخاصة وبرامج إعداد المدرسين .

وقد تطورت تلك الجهود التربوية من المجالات الفردية إلى الجهود الكبيرة للمؤسسات المعنية بتطوير كفاءة المعاقين عقليا انطلاقاً من مبدأى الابتكارية وتوفير مصادر الأنشطة للمعلمين وتكييفها وفق حالات الإعاقة، وفي الصفحات الآتية نناقش بعض الأمور المهمة في التدريس للأطفال أصحاب الإعاقة العقلية في اتجاهين رئيسين: الخصائص التعليمية، والخصائص الدافعية، وفقاً لعدد من المبادئ :

خصائص التدريس للأطفال المعاقين عقليا :

مع التفاوت الكبير فى درجات الإعاقة إلا أن هناك بعض المبادئ العامة التى تحدد الخصائص التعليمية لتلك الفئة :

– مبدأ تناقض الأداء : ويعد ذلك فى الاختلاف بين ما نتوقعه من استجابات طبقاً للمرحلة السنية للمعاق والأداء الفعلى له، والفرق يتمثل فى انخفاض الأداء عن القدرة العقلية للطفل وعمره العقلى ، وكذلك اختلال نسق أنماط النمو بدرجات متفاوتة من طفل إلى آخر.

– مبدأ الفروق الفردية : فى الوقت الذى يختلف فيه الأطفال المعاقين حركيا عن أقرانهم العاديين ، إلا أن هناك تفاوتاً بين أطفال الفئة الواحدة (المعاقين).

– الفروق داخل الطفل نفسه :

يهتم المعلم الذى يعمل مع فئات الأطفال المعاقين عقليا بما نسميه نقط التميز أو الضعف داخل كل طفل .

الخصائص التعليمية:

هناك عدد من الخصائص التربوية والتعليمية يجب أن يراعيها المعلمون وأولياء الأمور في إكساب الأطفال المعاقين عقليا المميزات في مجال التعلم، سواء في المدرسة أو المنزل وهي :

* ذاكرة ذات طبيعة خاصة :

تشير الدراسات في هذا المجال إلى قصور في الذاكرة قصيرة المدى لدى المعاقين عقليا بينما لا يختلف كثير منهم عن العاديين (الأسوياء) في درجة الذاكرة طويلة المدى، وعليه يجب العمل على استخدام التدريب لضمان إتقان التعلم، وكذلك تكرار المواد التعليمية وطرق جديدة ومشوقة ومتنوعة، مثل وضع دائرة حول الكلمات الصحيحة هجائيا، وتكملة الحروف في الكلمات وتكرارها.

* تشتت الانتباه :

يرجع فشل العمليات التربوية والتعليمية لدى المعاقين عقليا إلى

التشتت ، وذلك بالانتباه إلى إشارات ودلائل بيئية غير ذات علاقة بالعملية التعليمية ، ولتلافى ذلك يمكن تهيئة الجو الملائم باستخدام بعض التقنيات، مثل استخدام الموسيقى الهادئة، واستخدام الأدوات والمعينات الملونة ، وتحضير مواد التعلم بمساحات مناسبة ، والتركيز على مفاتيح الكلمات التي يتعلمها الطفل بوضع خطوط أو أسهم أو دوائر لتعزيز عملية التعلم .

* التدريب الواقعي :

يشار إلى انتقال أثر التدريب باستخدام المعلومات التي سبق تعلمها وتوظيفها في مواقف جديدة وواقعية في حياة المعوق العملية ، فمن الضروري استخدام الأدوات والوسائل الحقيقية في عملية التعلم، التي يمكن أن يستخدمها الطفل في حياته العملية مثل اللبنة والمفك والنقود، والأمثلة الحية في المسائل الحسابية، كما أن التركيز على صحة المعلومات ودقتها، وكذلك إبراز الإيجابيات وليس السلبيات، والتشجيع على الأداء الصحيح؛ أمور ضرورية في عملية التعلم .

* التعلم غير المقصود :

وينتج عن اكتساب بعض المعلومات غير المباشرة بالمهمة أو الواجب الذى يؤديه الطفل المعاق حركيا ، فإذا ما كلف الطفل بإحصاء عدد عربات قطار مرسوم فهذه مهمة محددة ، أما إذا تعلم الطفل لون تلك العربات أو أرقامها أو الكلمات المكتوبة عليها ، فإن ذلك يكون تعلماً عفويا غير مقصود، ويمكن للمدرسين فى المدرسة والآباء فى المنزل الاستفادة من ذلك .

الخصائص الدافعية :

* المعاق وتوقع الفشل :

يضع كل منا فى أعماله تصوراً مبدئياً للنتيجة التى يمكن أن يصل إليها أو ينجزها ، ويمثل ذلك النتائج المتوقعة من المعاقين عقليا؛ حيث إنهم تعودوا الفشل ، وإذا ما كلف بمهمة يقول: ما أعرفش.. أو مش هاأعرف .. أنا خايف .. مش عايز ، ويشير ذلك عادة إلى توقع الفشل أو ثبات درجة الأداء عند درجة تقل عن قدراتهم بصورة أو

بأخرى، وعلى ذلك فإن على المعلم أو مدرس التربية الخاصة الأخذ ببعض التوجيهات؛ لمعاونة تلك الفئة من المعاقين تتمثل فى :

- تقديم المواد التعليمية مرتبة ترتيباً منطقياً، ويستلزم ذلك مراجعة محتوى المواد، وسبل عرضها بأسلوب جذاب وشائق .

- يعمل المعلم على أن يكون النجاح هو محور الموقف التعليمى ومحاولة منع الإخفاق والفشل، ويتأتى ذلك بالتشجيع والثناء فى كل خطوة أو مرحلة .

- عرض وتقديم الواجبات التعليمية السهلة التى سبق للطفل المعاق تحقيق النجاح فيها، ثم تقديم الواجبات الأصعب فالأصعب، والتوقف لمنع الفشل فى كل محاولة، وكذا عدم إظهار الرضا عند تحقيق مستوى أقل من المطلوب.

مصدر توجيه السلوك :

عادة ما يرجع الأفراد نجاحهم أو فشلهم إلى مصدرين رئيسين:
أولهما: الجهود الذاتية، وثانيهما: الجهود الإرشادية والمعاونة

الخارجية، والمصدر الأول يمثل مركز التحكم الداخلى ويقابل التوجه الداخلى فى نظرية الدافعية .. غير أن المعاقين عقلياً إنما يعزّون - أو يفسرون - نجاحهم أو فشلهم إلى عوامل خارجية، أو التوجه الخارجى، وقد يرجع ذلك إلى تكرار الإحساس بالفشل، ويبدو دور المعلم هنا حاسماً فى تنمية مركز التحكم الداخلى لديهم، بمعنى التوجه بدافع إنجاز المهمة، وذلك باستخدام أحد الطرق الآتية :

- استخدام التعزيز ممثلاً فى التشجيع والثناء فى حالة إنجاز النجاح، وذلك بوضع مخططات أو منحنيات للتقدم فى عدد الكلمات أو المسائل أو المشكلات، التى قام بها المعاق بطريقة صحيحة.

- إعداد مواقف تعليمية مشوقة ومسلية، مثل الألعاب والألوان؛ لزيادة قيمة النجاح، وبالتالي تنمية الدافع الذى يأتى من المهمة أو العمل نفسه .

- التخطيط لفرص ومواقف النجاح المتكرر فى تشكيل المواقف التعليمية، بما يزيد من دافعية الإنجاز وتحقيق مستوى أفضل فى المرات القادمة .

عدم الصبر على أداء الأعمال :

الأطفال الأسوياء عادة ما يعتمدون تأجيل الحصول على الميزة أو المكافأة أو الفائدة، حيث يعتمد الطفل إلى حرمان نفسه من مصروفه، ويقوم بتجميعه شيئاً فشيئاً، حتى يكمل ثمن شراء لعبة محببة، ويسمى هذا الموقف تعمدته تأجيل الإشباع .

غير أن الأطفال المعاقين لا يتمتعون بتلك القدرة، وبالتالي نجدهم يتعثرون في إكمال المهمة أو الواجبات الموكلة إليهم وتحتاج لوقت كبير، وليس لديهم الصبر للانتظار لتحقيق النجاح في تلك الواجبات.. وتعد تنمية هذه القدرة أولى مهام مدرسي التربية الخاصة من خلال :

– البدء بالمهام السهلة مثل ربط الحذاء، والذي يعد أسهل من ربط رباط العنق، حتى في أسلوب تعليم ربط الحذاء فليكن البدء بالأجزاء السهلة من المهمة مثل الإمساك بطرفي الرباط لفكه، ثم البدء في تعليم عملية الربط بطريقة متدرجة وسهلة ومتكررة .

– في تعليم الحركات الرياضية أو المهارات الحرفية أو الفنية عليك

أن تبدأ بالمهارات البسيطة مثل رفع الذراعين جانباً، أو فتح حنفية الماء، أو عجن الصلصال ، فهذه المهمة تستغرق وقتاً قصيراً وتوحي بإكمال المهمة ، وفي الأسابيع التالية تقوم بربط الحركات الرياضية والتدرج بشكل الصلصال ثم فتح حنفية الماء، وهكذا يتم التعقيد التدريجي في تلك المهارات بما يصعب المهمة ويعمل على تأجيل الإشباع، أو الإحساس بالمكافأة، أو التقدير الذي يمثل النجاح في أداء المهمة .

الفصل التاسع

تصميم الأنشطة المدرسية للأطفال المعاقين عقلياً

من الأمور المعقدة التى تقع على عاتق الموجهين التربويين عملية تصميم الأنشطة المدرسية، وتزداد الأمور تعقيداً حينما تكون تلك المهمة خاصة بالمعاقين عقلياً؛ حيث تضاف إلى اعتبارات تصميم الأنشطة أبعاد إضافية، مثل خصائصهم العقلية ، وشدة الإعاقة وتاريخها، ويعد تحويل الأفكار النظرية إلى ميدان التجريب والقياس التبعي أمراً كبيراً فى مجال تصميم تلك الأنشطة لفئة المعاقين ، ولعل الخبراء يجمعون على ما يمكن أن أطلق عليه: الوصايا العشر فى تصميم الأنشطة المدرسية للمعاقين:

- ١ - توفير عنصر النجاح فى النشاط أو المهمة يُكسب الطفل المعاق نجاحاً إيجابياً، ويشعر المعلم بالنجاح فى مهمته .
- ٢ - يجب أن يتضمن النشاط جزءاً كبيراً من التدريب المقصود، الذى يتخذ شكل الألعاب بصورة متجددة .

٣ - ربط مقررات النشاط بالأهداف العامة للتعليم، وهى انتقال أثر التدريب للحياة الواقعية.

٤ - يجب أن يكون هناك هدف واحد لكل نشاط يمكن أن نسميه ناتج التعلم.

٥ - يراعى فى تصميم الأنشطة الوضوح والسهولة، ويحتاج ذلك إلى أكبر قدر من العناصر المألوفة للطفل.

٦ - يفضل اختصار زمن وحدة النشاط بحيث لا تتجاوز (١٠ - ١٥ ق) بما يضمن اندماج الأطفال فى النشاط نفسه، بعيداً عن المشتتات غير المرتبطة بالنشاط.

٧ - مراعاة التتابع والتسلسل المنطقى المتعاقب، ويجب الاستفادة من المهارات التى سبق للطفل المعاق تعلمها فى وحدة سابقة.

٨ - التنوع فى الأنشطة أمر ضرورى ومطلوب، مع فارق زمنى يسمح بالاحتفاظ بتأثير قيمة الأنشطة المشابهة.

٩ - النشاط بنوع من الجو الترويحى المبهج الفعال والإيجابى .

١٠ - يجب تأكيد الأنشطة موضع اهتمام مجموع الأطفال المعاقين، مع الاهتمام بالحالات الفردية .

مهارات تعليم المعاقين عقليا :

تحتل مهارات التواصل المرئية المراكز الأولى فى العملية التعليمية، وتتضمن تلك المهارات عملية تعلم اللغة والنطق والاستماع والكلام والقراءة والكتابة ، ولعل تداخل تلك المهارات فى ربط منطقى ينمى عمليات التواصل المعرفى من خلال تنمية اللغة ، ولعل جمع هذه المهارات فى مواقف طبيعية واقعية أو حياتية يزود المعاق بنوع من السلوك التكيفى مع البيئة .

مهارات التواصل :

ونعرض فيما يلى نماذج لأنشطة مهارات التواصل من حيث الأهداف والأدوات والإجراءات ، ويقوم بها المعلم فى الفصل، والأسرة فى المنزل أيضا :

* التعرف على الأصوات :

الهدف :

١ - تنمية مهارات الاستماع .

٢ - تدعيم الترابط والتمييز بين الصوت والصورة .

الأدوات :

١ - جهاز تسجيل .

٢ - شريط تسجيل يحوى تسجيلات لأصوات الحياة اليومية،
مثل صوت: السيارة - الحيوان - الطائر - الآلة .. وما إلى
ذلك .

٣ - صورة ملونة واضحة وكبيرة للموضوعات التى تصدر عنها
الأصوات .

الإجراءات :

١ - يتم توزيع الصور على التلاميذ .

٢ - يتم تشغيل جهاز التسجيل، وتبدأ محاولات المعاقين فى التعرف على الأصوات.

٣ - يطلب من التلاميذ التفكير فى طبيعة هذه الأشياء مثلاً: بنعمل بيها إيه ، بتعيش فىن ، فايدتها إيه

٤ - يطلب من التلاميذ تقليد الأصوات التى تعبر عن الأشياء السابقة.

الصورة المقصورة:

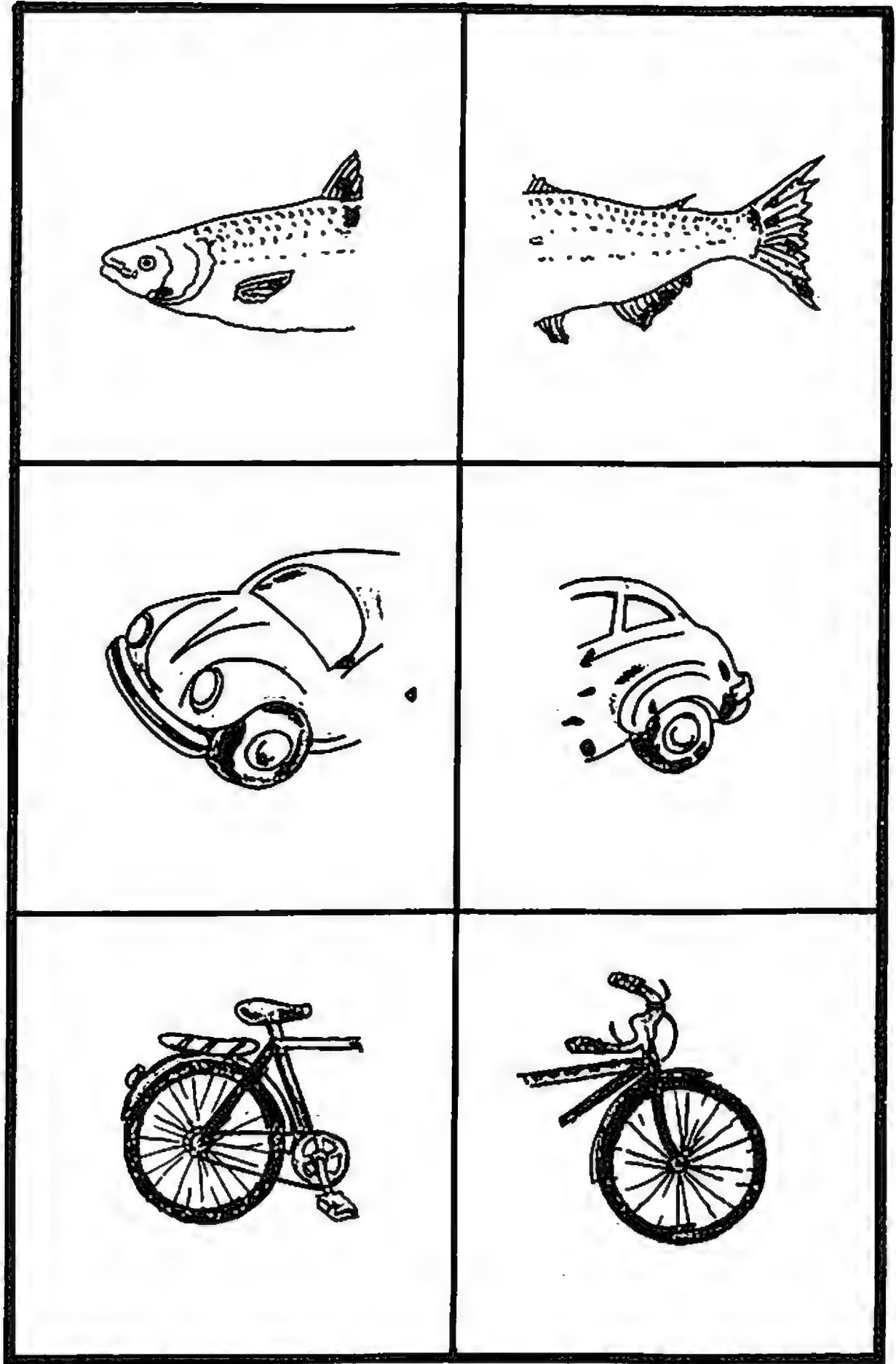
الأهداف:

١ - تنمية لغة الطفل .

٢ - تنمية مهارات الاستماع .

٣ - تنمية مهارات التفكير .

الأدوات : عدد من الأشكال المعروفة للتلاميذ مثل: (رجل ، سيدة ، طائر ، أداة) تقسم أى من هذه الصور أو الأشكال إلى نصفين.



الصورة المقصودة

الإجراءات :

١ - يعطى كل طفل نصف صورة ولا يجب عليه أن يظهرها
لزميله فى الفصل .

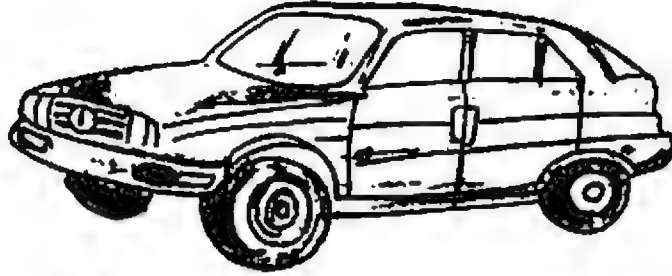
٢ - يطلب من كل طفل أن يصف نصف الصورة الذى حصل
عليه من المعلم (لونه ، شكله ، نوعه ، استخدامه) .

٣ - يطلب من كل طفل أن يزوج (يوائم) نصف الصورة
الذى بحوزته مع نصف الصورة الثانى مع طفل آخر، ويقوم
التلميذان بعرض صورهم على الفصل وشرحها من حيث
الاستخدام والأهمية فى حياتنا .

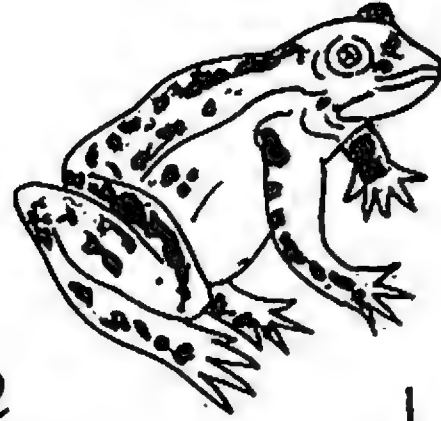
٤ - يستمر المعلم فى نفس العملية مع استخدام صور جديدة
بالأسلوب نفسه السابق .

٥ - يطلب من التلاميذ أن يقوموا برسم صورة بأنفسهم وقصها
إلى نصفين ثم القيام بنفس اللعبة وتعريفها ووصفها
واستخدامها .

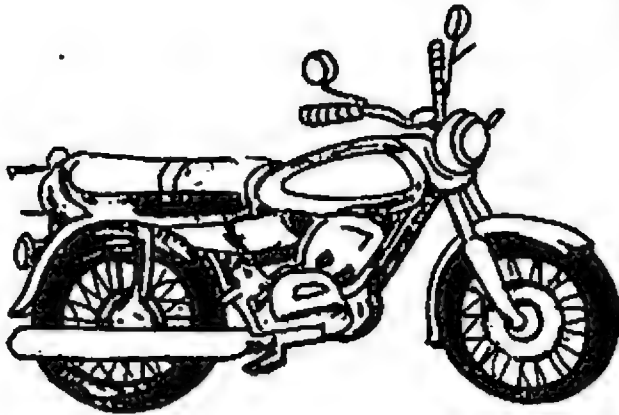
التعرف على الأصوات



سيارة



ضفدع



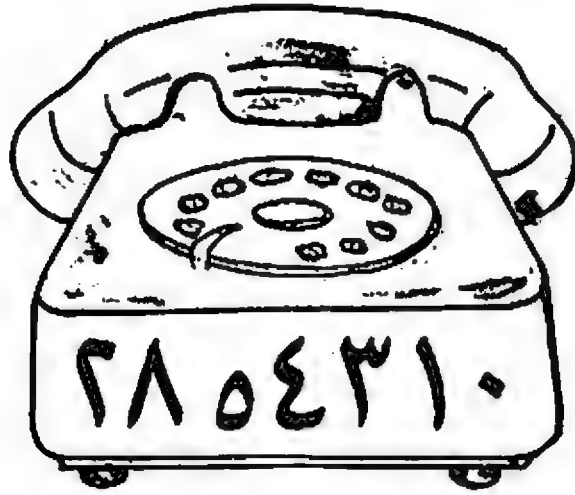
دراجة بخارية



جهاز تسجيل

مهارات العمليات الحسابية :

فى الأحوال العادية تعد المفاهيم والحقائق المتمثلة فى العلاقات (أكبر - أصغر - يساوى) والتعبيرات الحسابية (الضرب، والجمع، والطرح، والقسمة، وغيرها) وتذكر خصائص الأعداد التى يحفظها الطفل العادى، أمورا مهمة غير أن الأهمية العظمى تتمثل فى تعليم الطفل المعاق عقليا تلك المهارات لتسهيل التعامل فى المواقف العملية للحياة، مثل أهمية النقود فى حياتنا، وفئات الأوراق المالية وقيمتها الشرائية، وكذلك الإحساس بالوقت فى سن المدرسة، وإدراك وقت الطعام ووقت النوم ومعرفة الليل والنهار والأيام والأسابيع، كما أن القياس الذى يتمثل فى تقدير الأطوال والأوزان والأحجام والمقادير من الأمور التى ينبغى تأكيدها فى التعليم والتدريب، وتصميم وحدات النشاط يعد هدف إتقان تلك المهارات الحسابية، وفيما يلى نماذج لتلك الوحدات :



٣٤٧٧٧٣٢

رقم التليفون

رقم التليفون :

الأهداف :

١ - تنمية مهارات تعرف الأرقام .

٢ - التدريب على نقل الأرقام وكتابتها.

الأدوات :

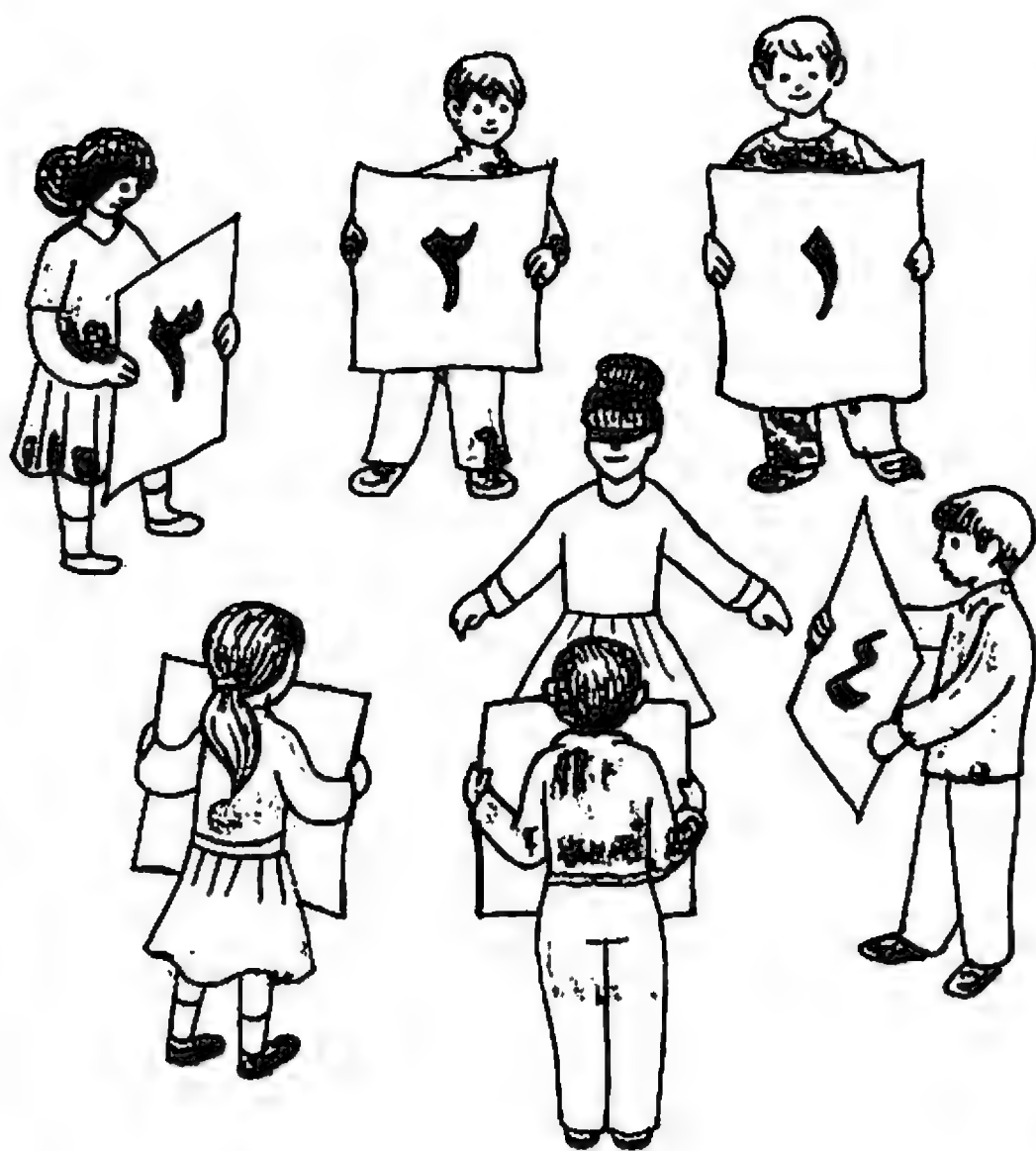
بطاقات - أقلام رسم - ورق - صندوق ورق مقوى .

الإجراءات :

- ترسم على كل بطاقة صورة قرص تليفون، وأسفلها رقم تليفون التلميذ وزميله، وتليفون الشرطة، وتليفون الإسعاف و.... وغير ذلك .

- توضع البطاقات فى الصندوق .

- يطلب من التلميذ الاطلاع على البطاقات وتعرف رقم هذا التليفون .



الرقم الخطأ

الرقم الخطأ:

الأهداف:

١ - التدريب على تسلسل الأرقام .

٢ - تنمية ذاكرة التسلسل البصرى .

الأدوات:

١ - لوحات كبيرة يكتب عليها أرقام سلسلة بعدد الفصل .

٢ - إيثارب أو منديل يحجب الرؤية .

الإجراءات:

١ - يشكل التلاميذ شكل دائرة .

٢ - يحمل كل تلميذ رقمه ويكون واضحاً لبقية زملائه فى الفصل .

٣ - يقوم التلاميذ بالترتيب المتسلسل (١، ٢، ٣، الخ) .

٤ - يطلب من أحد التلاميذ الدخول إلى داخل الدائرة ومشاهدة

تسلسل أرقام التلاميذ .

٥ - يوضع الإشارب على عيني التلميذ لحجب الرؤية .

٦ - يغير وضع التلاميذ بحيث يختلف ترتيب أرقامهم وتسلسلها

(١، ٥، ٢، ٦، ٤) الخ.

٧ - يرفع الإشارب عن أعين التلميذ ويطلب منه التعرف على

الأرقام المخالفة للتسلسل، وليكن ٦، ٥ .

٨ - يتم تغيير التلميذ في وسط الدائرة بحيث يأخذ كل تلميذ

دوره في اللعبة .

مهارات الكفاءة الشخصية والاجتماعية :

تعد مهارات الكفاءة الشخصية الاجتماعية مثل (الصحة والأمان

- النمو الشخصي - النمو الاجتماعي) في مقدمة المهارات التي

يجب أن يتعلمها ويتقنها الطفل المعاق عقليا؛ حتى لا يتعرض للهلاك

في مجتمع متسارع الحركة ، وفيما يلي نعرض لبعض نماذج تلك

الوحدات :

إشارة المرور :

الأهداف :

- ١ - التدريب على الاستجابة الصحيحة لإشارات المرور .
- ٢ - تنمية مهارات الأمان عند السير وعبور الشارع .
- ٣ - تشجيع السلوك الصحيح بسلوك الأمان فى البيئة .

الأدوات :

- ١ - لوحة بسيطة بها ثلاث لمبات ضوئية تمثل ألوان إشارة المرور (الأحمر - البرتقالى - الأخضر) .

الإجراءات :

- ١ - يتم ترتيب المقاعد كما فى الصورة .
- ٢ - يقوم المعلم بشرح إشارات المرور ومدلولات ألوانها .
- ٣ - عند ظهور الضوء الأخضر (الأمان) يبدأ التلاميذ فى الدوران .



المجتمع فى خدمتك :

الأهداف :

١ - زيادة الوعى بالخدمات العامة التى يقدمها الأفراد فى المجتمع

٢ - التعرف على أهمية الخدمات العامة فى المجتمع .

الأدوات :

١ - لوحة إرشادية مرسوم عليها أفراد الخدمة العامة فى المجتمع

(الطبيب ، المهندس ، رجل المرور ، المعلم ، رجل المطافىء ،
رجل الشرطة ، عامل النظافة .. وما إلى ذلك) .

٢ - عدد من البطاقات يكتب عليها سؤال بسيط مكون من
كلمتين أو ثلاث فقط .

الإجراءات :

١ - يقوم المعلم بسؤال التلاميذ بصورة مبسطة من الذى (يعالج

المريض ، يطفىء الحريق ، ينظم المرور ، يبيع الطعام ، ينظف
الطريق ..) .

المجتمع في خدمتك



حلاق



شرطي



مدرس



جزار

٢ - يناقش المعلم مع التلاميذ أهمية تلك الخدمات ودور الفرد الذى يقوم بالخدمة .

٣ - الطفل صاحب الإجابة الصحيحة يقوم بدور المعلم كحافز لنجاحه فى الإجابة .

* * *

الفهرست

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول : الطفل المعاق إنسان متكامل !!..	٩
أولاً - الطفل المعاق وآفاق رحبة .	٩
ثانياً- الوقاية قبل العلاج .	١٢
* مرحلة ما قبل الزواج .	١٢
* مرحلة الحمل والولادة .	١٤
* مرحلة التربية والنشأة .	١٥
* العلم فى خدمة الطفل المعاق .	١٦
* فلنسهل للطفل المعاق أسلوب حياته .	١٨
الفصل الثانى : الإصابة والعجز والإعاقة .	٢١
- النتائج النفسية للإعاقة .	٢٥
- الأبعاد الأسرية والاجتماعية للإعاقة .	٢٧
- صدمة الإعاقة .	٢٧
- تقبل الإعاقة .	٢٧
- التكيف مع الإعاقة .	٢٧
الفصل الثالث : طبيعة الإعاقة وأنواعها .	٢٩

- ٢٩ ————— - الإعاقة الحركية .
- ٣٠ ————— - الإعاقة الحسية (السمعية والبصرية) .
- ٣٠ ————— - الإعاقة النفسية .
- ٣٠ ————— - الإعاقة العقلية .

٣٢ ————— الفصل الرابع : الإعاقة الحركية.

- ٣٤ ————— - الخصائص الحركية للأطفال المصابين بأنواع الشلل المخي .
- ٣٦ ————— - الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا .
- ٣٧ ————— - الاكتشاف المبكر للإعاقة الحركية للطفل .
- ٤١ ————— - ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للأطفال المعاقين حركيا .
- ٤١ ————— - الدمج في حجرات الدراسة مع الأسوياء .
- ٤٢ ————— - حجرات الدراسة والمدارس الخاصة .
- ٤٣ ————— - الطفل المعاق حركيا بين الأسرة والمدرسة .
- ٤٦ ————— - الأنشطة الرياضية والترويحية .

٤٩ ————— الفصل الخامس : الإعاقة السمعية .

- ٥٢ ————— - هل الإعاقة السمعية موروثية .
- ٥٣ ————— - ما هي العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة السمعية .

٥٥ - الأبعاد التربوية والنفسية للإعاقة السمعية . _____

٥٧ - ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للطفل المعاق سمعيا . _____

٥٨ - حجرات دراسة ذات طبيعة خاصة . _____

٥٩ - الطفل المعاق سمعيا بين الأسرة والمدرسة . _____

٦١ الفصل السادس : الإعاقة البصرية . _____

٦٢ - عوامل فقد البصر . _____

٦٤ - الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية . _____

٦٥ - الأبعاد التربوية والنفسية للإعاقة البصرية . _____

٦٧ - الأسرة والطفل المعاق بصريا . _____

٧٣ الفصل السابع : الإعاقة النفسية . _____

٧٣ - العوامل المؤدية للاضطرابات الانفعالية : _____

٧٤ * عوامل فسيولوجية . _____

٧٤ * عوامل نفسية (شخصية) . _____

٧٦ * عوامل نفسية اجتماعية (بيئية) . _____

٧٧ الفصل الثامن : الإعاقة العقلية _____

٧٩ - أهداف رعاية الأطفال المعاقين عقليا . _____

- ٨١ - ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للأطفال المعاقين عقليا . _____
- ٨٢ - خصائص التدريس للأطفال المعاقين عقليا : _____
- ٨٣ * الخصائص التعليمية . _____
- ٨٥ * الخصائص الدافعية . _____

الفصل التاسع : تصميم الأنشطة المدرسية للأطفال

- ٩٠ المعاقين عقليا : _____
- ٩٢ - مهارات تعليم المعاقين عقليا . _____
- ٩٢ - مهارات التواصل . _____
- ٩٣ * التعرف على الأصوات . _____
- ٩٤ * الصورة المقصورة . _____
- ٩٨ - مهارات العمليات الحسابية . _____
- ١٠٠ * رقم التليفون . _____
- ١٠٢ * الرقم الخطأ . _____
- ١٠٣ - مهارات الكفاءة الشخصية والاجتماعية . _____
- ١٠٤ * إشارة المرور . _____
- ١٠٦ * المجتمع في خدمتك . _____